

Oussama Naouar
Adriano Dias de Andrade
[Organizadores]



ENFRENTAMENTO À **COVID-19**

AÇÕES DA PRÓ-REITORIA DE
EXTENSÃO E CULTURA DA UFPE

volume 2

**Telessaúde e
Orientação Profissional**



PROEXC
PRÓ-REITORIA
DE EXTENSÃO E CULTURA

ENFRENTAMENTO À
COVID-19
AÇÕES DA PRÓ-REITORIA DE
EXTENSÃO E CULTURA DA UFPE

volume 2

*Telessaúde e
Orientação Profissional*

Oussama Naouar
Adriano Dias de Andrade
[Organizadores]

ENFRENTAMENTO À
COVID-19
AÇÕES DA PRÓ-REITORIA DE
EXTENSÃO E CULTURA DA UFPE

volume 2

Telessaúde e
Orientação Profissional



Recife | 2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Reitor

Alfredo Macedo Gomes

Vice-Reitor

Moacyr Cunha de Araújo Filho

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

Pró-Reitor

Oussama Naouar

Coordenação de Gestão Editorial e Impacto Social

Coordenador

Adriano Dias de Andrade

Assistente

Artur Villaça Franco

Revisores

Andressa Lira Bernardino

João Gabriel Pereira da Silveira

Pedro Henrique Carvalho de Arruda

Widma Sandrelly Maria de Lima

Projeto Gráfico e Diagramação

Gabriel Felipe Santana da Silva

Catálogo na fonte:
Bibliotecária Kalina Ligia França da Silva, CRB4-1408

E56 Enfrentamento à COVID-19 [recurso eletrônico] : ações da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE, volume 2 : telessaúde e orientação profissional / organizadores : Oussama Naouar, Adriano Dias de Andrade. – Recife : Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE ; Ed. UFPE, 2021.

Vários autores.
Inclui referências.
ISBN 978-65-5962-035-7 (online)

1. Universidade Federal de Pernambuco – Serviços de promoção da saúde. 2. COVID-19 (Doença) – Prevenção. 3. Telemedicina. 4. Epidemias – Medidas de segurança. 5. Saúde pública. 6. Extensão universitária. I. Naouar, Oussama (Org.). II. Andrade, Adriano Dias de (Org.). III. Universidade Federal de Pernambuco. Pró-Reitoria de Extensão e Cultura.

613 CDD (23.ed.) UFPE (BC2021-037)



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária
Recife, Pernambuco, CEP: 50670-901
Fone: +55 (81) 2126.8130 | E-mail: cgei.proexc@ufpe.br

SUMÁRIO

- 8** *[Apresentação]*
Extensão: encontros para a transformação do mundo
Oussama Naouar, Adriano Dias de Andrade
- 14** **Atuação e formação do profissional em serviço social para enfrentamento à Covid-19: a contribuição da extensão universitária**
Raquel Soares, Leila Benício, Jefferson Melo, Letícia Cristina de Assis
- 43** **Educação em saúde sexual: uso didático de ferramentas digitais durante a pandemia**
José Reginaldo Alves de Queiroz Júnior, Ana Laís Carlos de Souza, Dhiego Henrique José Silva, Maria Eduarda da Silva, Carina Scanoni Maia

62 Estratégias de educação permanente a distância para o enfrentamento da Covid-19: um relato de experiência

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi, Adna Thalita do Nascimento Silva, Maria Luci Quirino de Melo Trindade, Juliana de Souza Fernandes Barbosa, Joaquim Sérgio de Lima Neto, Angélica da Silva Tenório

76 Fisioterapia e telessaúde: o cuidar da comunidade acadêmica da UFPE durante a pandemia de Covid-19

Ana Isabel da Silva Ferreira, Maiki José Gomes Nascimento, Cinthia Rodrigues de Vasconcelos, Marcia Alessandra Carneiro Pedrosa, Maria das Graças Araujo

97 Orientações sobre biossegurança para profissionais de saúde, comunidade e empresas: lições hauridas pela equipe multidisciplinar *guideliners* na pandemia de Covid-19

Priscila Gubert, Ângela Castoldi, Elias Almeida Silva Barbosa, Francielle Maria de Araújo Barbosa, Diane Hartmann

120 Teleatendimento a homens transgênero no contexto de isolamento social: um relato de experiência

Maria Eduarda Farias da Silva, Maria Luisa Souza Granja, Tamires Yohana Nascimento de Almeida, Daniela de Vasconcelos, Ana Nery Barbosa de Araújo

146 **Teleatendimento a mulheres transgênero em contexto pandêmico: um relato de experiência**

Anna Maria de Lira Cabral, Giovanna Tereza Barros Dias,
Ellen Karen Barros Evangelista, Daniela de Vasconcelos,
Ana Nery Barbosa de Araújo

166 **Telemonitoramento da saúde bucal de parkinsonianos em tempos de Covid-19: experiências vivenciadas por discentes de odontologia**

Carla Cabral dos Santos Accioly Lins, Crislayne Felix da Silva,
Raíssa Barreto Tavares, Maria Eduarda Filgueira Vespasiano Borges Andrade,
Tales Severiano da Silva

186 **Telemonitoramento fisioterapêutico para pessoas com doença de parkinson: experiência em tempos de pandemia**

Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano,
Cleysiane de Araujo Oliveira, Jaqueline Severo dos Santos,
Luciana Rocha de Macedo, Mariana Karina Guilherme Gomes

204 **Telessaúde com famílias de crianças autistas durante a pandemia: um relato de experiência de discentes de fonoaudiologia**

Gabrielle Araújo Leite, Ariely Carla Felix da Silva Santos,
Yuri Eduardo Paiva do Nascimento, Ivana Arrais de Lavor Navarro Xavier,
Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

[apresentação]

Extensão: encontros para a transformação do mundo

Será a partir da situação presente, existencial, concreta, refletindo o conjunto de aspirações do povo, que poderemos organizar o conteúdo programático da situação ou da ação política

(Paulo Freire, *Pedagogia do Oprimido*, 1994, p. 55)

Uma universidade pública e democrática é feita de diversidade. Diversidade de pessoas, de pensamento, de cursos, de pesquisas, de realizações e empreendimentos os mais diversos, que conjugam interesses e necessidades de múltiplos setores sociais. Nesse caleidoscópio, as atividades de extensão e de cultura engendram protagonismo estratégico e corporificam a atuação da universidade de forma direta e responsiva junto à sociedade, no enfrentamento de questões tanto perenes como emergentes. Todo esse conjunto pode bem ser compreendido através da noção de *práxis*, de práticas cujas existências objetivam a transformação social, seguindo a trilha de pensamento do Patrono da Educação Brasileira e fundador do Serviço de Extensão Cultural da

então Universidade do Recife e hoje Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), o professor Paulo Freire, cujo centenário de nascimento é comemorado em setembro próximo.

Há mais de um ano, o mundo e, destacadamente, o país têm convivido com os múltiplos impactos que a pandemia de Covid-19 tem imprimido às nossas vidas, em todas as esferas, pessoal, profissional, acadêmica, sanitária, econômica e tantas outras. A pandemia nos ameaça a todas e todos, mas atinge, com maior intensidade, as camadas mais empobrecidas da população, que, já diante de tantas precariedades, precisaram enfrentar uma hecatombe de dimensões imprevisíveis e sem precedentes na nossa história mais recente.

Diante deste momento desafiador, mesmo limitada pelas restrições orçamentárias impostas nos últimos anos, a UFPE, através da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (Proexc), por meio de estudantes, professores e servidores técnico-administrativos, em cooperação com voluntários da sociedade, de profissionais de outras universidades e instituições pernambucanas, erigiu respostas rápidas e imediatas à situação de emergência sanitária, empreendendo ações de extensão e cultura que se direcionaram a várias frentes, desde a produção de equipamentos de proteção individual e de substâncias sanitizantes, para prevenção ao contágio e disseminação da doença, atendimentos de tele-saúde em diversas áreas, assessoria técnica a empresas em face da necessidade do *lockdown*, produção de material instrucional e educativo, dentre tantas outras atividades de naturezas diversas. Foram dezenas de ações registradas por meio da Proexc, que alcançaram centenas de milhares de pessoas desde março de 2020.

Essas ações representam o esforço da UFPE em se manter funcionando e “presente” durante a pandemia, mais do que isso, representa a vocação extensionista das universidades públicas brasileiras e a sua relevância para a sociedade. Neste ano em que a UFPE celebra os 75 anos de sua existência, essas atividades são o testemunho da importância desta instituição para as pernambucanas e pernambucanos, e para o Brasil. O atual retrato da pandemia e a atuação da universidade no seu enfrentamen-

to deixam claros os motivos pelos quais todas e todos nós, cidadãs e cidadãos deste país, precisamos defender as universidades públicas e garantir a sua sobrevivência para as gerações futuras.

Nesta obra – uma série de quatro *e-books* – intitulada “Enfrentamento à Covid-19: Ações da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE”, apresentamos os relatos das experiências de 40 atividades extensionistas, no combate aos muitos desafios impostos pelo Sars-CoV-2, realizadas em 2020 e 2021 por “sujeitos que se encontram para a pronúncia do mundo, para a sua transformação”¹. Todos os textos que compõem os volumes foram avaliados por pareceristas *ad hoc* do Brasil e do exterior, o que colaborou para a composição de escritos que não só fossem depoentes deste tempo, mas que se materializam com qualidade técnica e acuidade textual.

O *volume 1 – Assessoria Técnica e Fabricação de Produtos* reúne relatos de experiência de sete ações extensionistas voltadas não somente a práticas de prevenção e combate ao novo coronavírus, mas também a serviços de assistência à população e aos profissionais de saúde (in)diretamente envolvidos no enfrentamento da pandemia. No contexto pandêmico, sistemas de saúde pública e privada do Brasil e do mundo inteiro conviveram com a exaustão física e emocional, sobretudo às vistas da crescente demanda e consequente escassez de insumos essenciais à proteção contra a doença, como antissépticos e equipamentos de proteção individual, o que tornou fundamental a realização de ações que se propunham a tornar possível o trabalho de contenção da contaminação por Covid-19.

Os textos agrupados no *volume 1* descrevem o processo de concepção e desenvolvimento de projetos que, em face dos contratemplos que obstruíram as vias de combate à pandemia emergente, estiveram comprometidos com a manutenção da vida e com a garantia do acesso ao conhecimento, seja através da produção e distribuição voluntária de soluções sanitizantes e escudos faciais, seja através da promoção estratégica de informações sobre a Covid-19. Assim, esse volume põe em relevo a

1 FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994. p. 103. *E-book*.

importância do esforço e da sensibilização da academia frente às reais demandas da sociedade durante a maior crise sanitária e hospitalar que o Brasil já enfrentou.

O *volume 2 – Telessaúde e Orientação Profissional* apresenta os efeitos da pandemia de Covid-19 como exigência para o redesenho de práticas no âmbito da educação e do atendimento em saúde, promovendo novas formas de “encontro” entre o paciente e o profissional de saúde. Assim, as estratégias apresentadas em cada capítulo visam remanejar as atividades presenciais de projetos de extensão para o meio digital. Destaca-se, nos trabalhos desse volume, o retorno oferecido por graduandos, mestres e doutores às comunidades acadêmica e civil.

Embora as ferramentas de telessaúde e educação a distância já estivessem no horizonte do possível desde o desenvolvimento de novas tecnologias surgidas com a internet, o ineditismo das ações apresentadas no *volume 2* consiste justamente na discussão mais aprofundada desses recursos como principal alternativa para a continuidade das atividades de ensino, extensão e pesquisa no contexto da pandemia. Através dessas ferramentas, os estudantes e professores se dedicaram a diversos aspectos do contexto pandêmico: a capacitação de profissionais de saúde no enfrentamento à Covid-19; o didatismo na abordagem da educação em saúde na pandemia; a construção e apresentação de medidas básicas de biossegurança contra o coronavírus; o atendimento fonoaudiológico a distância para pessoas transgênero e crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA); o acompanhamento fisioterapêutico a distância para a comunidade acadêmica; e, por fim, o acompanhamento odontológico e fisioterapêutico a distância para pessoas portadoras da doença de Parkinson.

O *volume 3 – Qualidade de Vida e Assistência Social* conta com dez relatos de experiência oriundos de diversos campos do saber, que abordam conteúdos referentes à qualidade de vida e à assistência social no atual contexto pandêmico. Os trabalhos são resultados de ações de extensão promovidas por diversos cursos da UFPE e trazem à luz assuntos de suma importância sobre a Covid-19, que vão desde a educação em saúde e a realização de atividades físicas até os cuidados com a saúde mental de

adultos e crianças e o papel dos movimentos sociais no enfrentamento à pandemia.

Como o distanciamento social passou a ser uma medida necessária para conter o avanço do novo coronavírus no Brasil e no mundo, várias pessoas precisaram mudar drasticamente suas rotinas pessoais e passaram por um intenso processo de adaptação, substituindo as atividades laborais presenciais pelo *home office* e as salas de aula pela educação remota emergencial. Em consequência desse processo, surgiu a necessidade de se ter um cuidado redobrado com a saúde física e mental de adultos e, da mesma maneira, com o desenvolvimento infantil. O volume traz relatos de profissionais, professores, estudantes e voluntários que, sabendo da gravidade dos efeitos gerados pela atual crise humanitária, buscaram promover ações extensionistas visando a qualidade de vida da sociedade em geral.

O volume 4 – *Comunicação Pública e Divulgação Científica* aborda a Comunicação como estratégia para enfrentamento à pandemia, como fonte de informação sobre o novo coronavírus, profilaxia, vacina e anti-*fake news*, viabilizando o espraiamento de conhecimento confiável neste período complexo, quando insistir no acesso ao conhecimento pode ser visto como forma de resistência. Os 12 relatos de experiência desse volume descrevem importantes ações extensionistas, como a divulgação de ações socioassistenciais, de orientações profissionais na pandemia e de técnicas e ferramentas de ensino neste momento pandêmico.

Em síntese, os relatos apresentam ações de comunicação pública e divulgação científica de diversas áreas do conhecimento: Comunicação, Educação, Farmácia, Medicina, Odontologia, Química, dentre outras. Essas atividades aconteceram em diversos formatos, do programa de rádio ao *podcast*, do jornal aos *posts* em redes sociais, das radionovelas às *lives*, tendo em comum o compromisso com a veracidade das informações, com a prática extensionista dialógica, com o ensino e a produção de conhecimento sistematizado, por conseguinte, o compromisso assumido pela UFPE através da sua Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, responsável institucional e subsidiadora das atividades relatadas nesta obra.

Com a publicação desta série de *e-books*, a UFPE, por meio da Coordenação de Gestão Editorial e Impacto Social da Proexc, faz um duplo movimento: torna público um valioso compêndio de ações de extensão que corporificam a atuação da universidade neste período pandêmico, demonstrando as suas múltiplas frentes de atuação e as muitas redes de cooperação e solidariedade que foram fortalecidas ou inauguradas desde março de 2020; e, igualmente importante, registra o agradecimento institucional a toda a comunidade acadêmica, representada nestes volumes por mais de duas centenas de estudantes, professores e servidores técnico-administrativos, que, de forma altruísta, se engajaram no enfrentamento à Covid-19.

Recife, junho de 2021.

Oussama Naouar

Pró-Reitor de Extensão e Cultura

Adriano Dias de Andrade

Coordenador de Gestão Editorial
e Impacto Social da Proexc



**ATUAÇÃO E FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL EM SERVIÇO SOCIAL
PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19:
a contribuição da
extensão universitária**

PROFESSIONAL PERFORMANCE AND TRAINING
IN SOCIAL WORK TO CONFRONT COVID-19:
a contribution from university extension

Raquel Soares

(Doutora em Serviço Social, Professora do
Departamento de Serviço Social, CCSA/UFPE)

Leila Benício

(Mestra em Serviço Social, Coordenadora do Serviço Social no IMIP)

Jefferson Melo

(Graduando em Serviço Social, CCSA/UFPE)

Letícia Cristina de Assis

(Graduanda em Serviço Social, CCSA/UFPE)

Relato referente à experiência do projeto de extensão “Serviço Social na saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19 em Pernambuco”, realizado de maio a dezembro de 2020, vinculado ao edital Pibexc 2020 e coordenado pela Profa. Dra. Raquel Soares (Departamento de Serviço Social/UFPE), com a equipe executora integrada também pela Profa. Dra. Delaine Melo (coord. adjunta, Departamento de Serviço Social/UFPE), Profa. Pós-Doutora Ana Cristina Vieira (vice-coordenadora, Departamento de Serviço Social/UFPE), assistente social André Domingos de Assis França (mestre, presidente do Conselho Regional de Serviço Social - CRESS/PE), assistente social Felipe Tibério Ferreira (IMIP), assistente social Kellyane de Santana Ricardo (mestra, Sesau Recife), assistente social Leila Benício (mestra, IMIP), assistente social Marcelle de Lyra Nogueira (mestra, HC/Ebserh-UFPE), assistente social Mayla Nascimento (Sesau Recife), assistente social Rafaela Ribeiro Saraiva e Costa (mestra, HPR2/IMIP), assistente social Renata Cesar (mestra, HUOC), assistente social Regineide de Albuquerque (Sesau Recife), assistente social Wanessa Pontes (Caps/Sesau Recife), Catharina Cavalcanti (graduanda em Serviço Social/UFPE), Dayane Fernanda da Silva (graduanda em Serviço Social/UFPE), Letícia Cristina Monteiro de Assis (graduanda em Serviço Social/UFPE), Jefferson de Melo e Silva (graduando em Serviço Social/UFPE), Julia Meireles Marques (graduanda em Serviço Social/UFPE), Juliane Emily Santos Ferreira (graduanda em Serviço Social/UFPE), Julianna Oliveira Marinho de Araújo (graduanda em Serviço Social/UFPE), Karine Augusta Felix Delgado Lessa (graduanda em Serviço Social/UFPE), Mariana Macena (graduanda em Serviço Social/UFPE), Mariana Larissa da Silva (graduanda em Serviço Social/UFPE), Natália Bibiano (graduanda em Serviço Social/UFPE) e Thiago Henrique da Silva (graduando em Serviço Social/UFPE).

Resumo

O presente relato de experiência tem como objetivo apresentar e discutir as principais contribuições da extensão universitária para a atuação e a formação de assistentes sociais da saúde e estudantes de Serviço Social no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco. A metodologia é de viés qualitativo, baseada nas ações do projeto, dados e comentários de estudantes e assistentes sociais acerca do projeto de extensão “Serviço Social na saúde e no enfrentamento à pandemia da Covid-19 em Pernambuco”, bem como em pesquisas bibliográficas e documentais. As ações extensionistas desenvolvidas possibilitaram a socialização de reflexões críticas e práticas alinhadas ao projeto ético-político-profissional do Serviço Social numa perspectiva de unidade das dimensões profissionais, oportunizando também uma rica experiência para formação de estudantes. A assessoria a assistentes sociais revelou-se uma importante estratégia de qualificação das práticas profissionais que pode ser replicada para outras profissões da saúde que estão na linha de frente da pandemia.

Palavras-chave: Extensão universitária. Formação e atuação profissional. Serviço Social. Saúde. Covid-19.

Abstract

The present experience report objectives to present and discuss the main university extension contributions to the social health workers and Social Work students training and formation to confront COVID-19. The methodology has a qualitative emphasis, based on the project's actions, data and comments from students and social workers about the extension project “Serviço Social na saúde e no enfrentamento à pandemia da Covid-19 em Pernambuco”, as well as bibliographic and documentary research. The extension actions carried out made it possible to socialize critical reflections and practices aligned with the Social Work's ethical-political-professional project, in a perspective of unity of the professional dimensions, also providing a rich experience for the students' training. Advising social workers proved to be an important strategy for qualifying professional practices that can be replicated for other health professions that are at the pandemic forefront.

Keywords: University extension. Training and professional performance. Social Work. Health. COVID-19.

1. Introdução

A pandemia de Covid-19 trouxe grandes desafios ao mundo e, particularmente, ao Brasil, que figura entre os países com maior desigualdade social, ocupando o 9º lugar, com um índice de Gini de 0,543 em 2019. Nesse mesmo ano, os 10% mais ricos detinham 43% da renda nacional. Assim, não é difícil avaliar os impactos de ordem social da crise sanitária oriunda da pandemia, mormente sobre os mais pobres (EXAME, 2020).

Importa ressaltar que, historicamente, o Estado brasileiro não apresenta altos níveis de investimento em termos de PIB e fundo público em políticas sociais¹. O Sistema Único de Saúde (SUS) lidera as respostas do Estado brasileiro à crise sanitária e, no decurso da história, vem sofrendo as tendências da ofensiva neoliberal, com serviços precários, desfinanciados e com altos níveis de privatização, principalmente por meio de terceirização da gestão desses serviços e de contratações e convênios com a rede privada. Apesar de tudo isso, profissionais

1 Estudos evidenciam que diversos governos, desde Fernando Henrique Cardoso a Dilma Rousseff, investiram em média 1,7% do PIB em política de saúde (SOARES; SANTOS, 2014). Essa condição se agrava a partir da Emenda Constitucional n. 95, aprovada em 2016, com acúmulo de perdas de investimento na saúde de 2018 a 2020 de R\$ 22,5 bilhões (CNS, 2020).

de saúde empenham-se na atuação na linha de frente à pandemia e, entre esses, são incluídos milhares de assistentes sociais.

O Serviço Social, enquanto profissão que integra as diversas equipes multiprofissionais de saúde, tem como principal objeto de intervenção as expressões da questão social que perpassam e determinam o processo saúde-doença, devendo articular as ações assistenciais às de âmbito socioeducativo, primando pela defesa dos direitos dos usuários dos serviços de saúde (BRAVO; MATOS, 2006). Diante do agravamento da questão social no contexto pandêmico e de um desafio jamais enfrentado pelas equipes profissionais, perguntamo-nos: como a universidade poderia contribuir com esses/as profissionais?

Sabíamos que, no enfrentamento de uma realidade tão complexa e nova, uma estratégia fundamental seria o planejamento, ou o replanejamento, das ações e práticas de assistentes sociais nos serviços de saúde. Ademais, ainda havia o agravante de que antigas demandas (comunicação de óbito e de boletins clínicos), incompatíveis com a regulamentação profissional, estavam sendo requisitadas pelo Ministério da Saúde, o que exigiria também um arsenal teórico-metodológico e ético-político por parte dos/as assistentes sociais no sentido de ater-se às suas competências e atribuições (MATOS, 2020).

Assim, a realização de assessoria junto a equipes de assistentes sociais, no sentido de estimular o planejamento e sistematização da prática profissional, seria uma pertinente contribuição no contexto pandêmico. Além disso, com aulas suspensas e medidas de distanciamento social em decorrência do agravamento da pandemia, essa experiência extensionista também poderia contribuir com a formação profissional de estudantes de Serviço Social que, até então, estavam afastados de atividades presenciais de ensino.

O projeto de extensão “Serviço social na saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco” iniciou-se em 1º de maio de 2020 e teve seu término em 31 de dezembro de 2020, sendo realizado exclusivamente com estratégias e ferramentas remotas, isto é, contando apenas com o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).

O objetivo deste relato é apresentar e discutir a contribuição da extensão universitária para a atuação e formação profissional de assistentes sociais na saúde e de estudantes de Serviço Social em tempos de pandemia.

2. Extensão universitária e pandemia de Covid-19: planejamento e percurso metodológico

Em 2020, a profissão de assistente social completou oitenta anos de existência em Pernambuco. O marco original da profissão, em nosso estado, é a fundação da primeira Escola de Serviço Social em 1940. Dito isso, quando outra grande pandemia, a da “gripe espanhola”, varria o mundo e o país, com milhares de infectados e mortos há 102 anos, as equipes de assistentes sociais ainda não existiam nem em Pernambuco, nem no Brasil². Desse modo, o enfrentamento de uma pandemia da magnitude da Covid-19 é algo absolutamente novo para o Serviço Social.

Em março de 2020, o governo de Pernambuco, através do Decreto nº 48.833, declarou estado de “calamidade pública” em todo o território estadual devido à emergência de saúde pública ocasionada pela pandemia. As universidades públicas, particularmente a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), teriam um importante papel no enfrentamento dessa emergência, seja através das ações de pesquisas, seja por meio das ações extensionistas, como fomento e incentivo específico aos projetos de extensão cujo foco fosse atuar sobre o contexto pandêmico.

A princípio, pensar num projeto de extensão que assessorasse profissionais assistentes sociais no enfrenta-

2 O surgimento do Serviço Social está relacionado diretamente à visibilidade das expressões da questão social, principalmente, no início do século XX. A formação da classe trabalhadora operária e a sua luta por melhores condições de vida e trabalho evidenciaram e problematizaram as expressões da questão social. Contraditoriamente, também respondia às necessidades do capitalismo em reproduzir a classe trabalhadora. A primeira Escola de Serviço Social do Brasil foi fundada em 1936, em São Paulo. A Escola de Serviço Social de Pernambuco, fundada em 1940, foi incorporada à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em 1970. Hoje, o país conta com o 2º maior contingente de assistentes sociais do mundo, com cerca de 160 mil profissionais (IAMAMOTO, 2017).

mento à pandemia pareceu-nos algo, no mínimo, ousado. O que teríamos a oferecer? Como esses conhecimentos e elementos dariam subsídio e apoiariam os profissionais nos serviços de saúde?

Apesar do objeto de intervenção ser algo relativamente novo, o agravamento da questão social e da desigualdade social decorrentes da pandemia, e que, ao mesmo tempo, a impulsionam, são objetos recorrentes da prática do Serviço Social. Ademais, as docentes envolvidas nesse projeto têm larga trajetória de trabalho e produção em pesquisa sobre a política de saúde e o Serviço Social. Para além disso, a própria profissão, seus fundamentos teórico-metodológicos, alicerçados na teoria social crítica, os princípios ético-políticos balizadores do projeto profissional crítico e o conhecimento técnico-operativo acumulado no largo de sua trajetória colocavam-se como aportes seguros para o enfrentamento de tamanha problemática social.

Na perspectiva assinalada, a análise das experiências profissionais requer muito mais que o seu relato e a elaboração de manuais prescritos voltados ao como fazer. Exige uma análise crítica e teoricamente fundamentada do trabalho realizado na trama de interesses sociais que o polarizam; da construção de estratégias coletivas, articuladas às forças sociais progressistas, que permitam potencializar caminhos que reforcem os direitos nos diversos espaços ocupacionais em que atuamos (IAMA-MOTO, 2009, p. 14).

Iniciamos as ações do projeto com um processo de planejamento coletivo e contínuo de seu desenvolvimento. Isso porque seus oito meses de duração, em plena pandemia, exigiram de toda a equipe executora uma dedicação contínua e muito próxima da realidade e das problemáticas vividas pelas/os assistentes sociais que estavam atuando no enfrentamento à pandemia.

Começamos com oito estudantes³, seis profissionais de Serviço Social que atuavam em serviços de referência

3 O processo de seleção para estudantes teve como critérios de inclusão: estar estagiando ou ter estagiado em serviços de saúde e ter disponibilidade de participação. Como critérios de exclusão tivemos: não ter



em saúde e três docentes do Departamento de Serviço Social, perfazendo um total de 17 integrantes. Pautamos nosso planejamento contínuo a partir de reuniões quinzenais com toda a equipe e também poderia haver reuniões com parte da equipe no intervalo das reuniões gerais. Ressalta-se, aqui, que concordamos com as observações de Vasconcelos (2006) sobre a primazia do trabalho coletivo e em grupos na prática social do assistente social como elemento fundamental e necessário, e não simplesmente como uma prática opcional. Trabalhar as ações extensionistas com uma equipe tão ampliada foi necessário para conferir às práticas realizadas pelo projeto uma dinamicidade e aproximação com a realidade social.

As proposições metodológicas das ações extensionistas fundamentaram-se nos princípios do projeto ético-político do Serviço Social, primando pela reflexão aprofundada do real, pelo respeito à liberdade e autonomia dos usuários, pela democratização do acesso aos direitos e políticas sociais, pelo compromisso com o aperfeiçoamento profissional contínuo etc.

Explicitamos os dois grandes objetivos específicos do projeto: criar espaços virtuais de socialização das experiências e planos de enfrentamento à Covid-19 por assistentes sociais da saúde em Pernambuco; e identificar e estimular o registro e o planejamento das estratégias de enfrentamento à Covid-19 das equipes de assistentes sociais que atuam na saúde em Pernambuco e, a partir disso, construir um banco de dados sobre essa intervenção no estado.

A partir desses objetivos, as principais linhas de atividades desenvolvidas no projeto foram: a realização de levantamento/pesquisa bibliográfica e documental (textos, artigos, documentos técnicos, vídeos/lives) so-

estagiado, nem estar estagiando na área de saúde, e não ter disponibilidade para se dedicar ao projeto. Como critério de desempate, utilizamos a média do histórico escolar. A divulgação da seleção se deu via WhatsApp em grupos das turmas das disciplinas de Estágio/Seminário Temático 1 e 2 (supervisão de estágio), vinculadas às práticas na política de saúde. Com relação aos/às profissionais, os critérios de inclusão foram: ter histórico de articulação, durante a trajetória profissional, com o Departamento de Serviço Social (DSS) da UFPE, atuar em serviços de referência em saúde e ter disponibilidade para integrar o projeto. Como critérios de exclusão: se durante sua vida profissional não teve relação com atividades, pesquisas e ações do DSS, nem disponibilidade para se dedicar ao projeto.

bre a pandemia e o trabalho do/a assistente social no seu enfrentamento. Essa atividade foi de suma importância para a realização da ação extensionista, tendo em vista que ela tanto subsidiou, em termos de referências, a equipe executora, quanto serviu como base de informação bibliográfica e documental a ser compartilhada com assistentes sociais e estudantes.

Criamos uma subcomissão no interior do projeto, exclusivamente responsável pelas atividades relacionadas a levantamento e pesquisa bibliográfica. Inicialmente, a referida subcomissão era formada por dois estudantes e um assistente social; posteriormente, contou com mais uma estudante. Essa subcomissão também se responsabilizou por outras ações relacionadas a essa atividade (banco de referências e envio sistemático de referências).

A partir do levantamento, foi sendo estruturado um banco de referências sobre a pandemia e o trabalho profissional de assistentes sociais, disponibilizado para acesso no *site* criado pelo projeto⁴.

No final do levantamento, o banco continha 97 referências, entre artigos, cartilhas, entrevistas, charges, livros, manifestos, matérias de jornais, normativas/resoluções dos Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social de Pernambuco (CRESS/PE), notas, portarias, vídeos, decretos, normativas/resoluções de órgãos públicos e posicionamentos da UFPE.

Como a problemática da pandemia de Covid-19 apresentava-se como complexa e inédita, era mais que necessário *publicizarmos* as produções teórico-metodológicas, ético-políticas e de âmbito técnico-operativo para as/os assistentes sociais e estudantes. Por isso, realizamos a socialização/encaminhamento de referências com periodicidade semanal a partir de um cronograma sistemático por *e-mail* aos profissionais e estudantes cadastrados pelo projeto. O cadastro foi alimentado através de formulário *on-line* que publicamos em todas as *lives* realizadas. No total, foram 24 semanas de envio sistemático de 33 referências para 300 profissionais/estudantes. Podemos, assim, caracterizá-las: 11 artigos, 10 capítulos

de livros, 4 vídeos/*lives*, 1 manifesto, 1 normativa, 2 notas técnicas, 1 parecer jurídico, 1 cartilha, 1 posicionamento de entidade representativa e 1 entrevista.

Assim, a partilha dessas referências foi uma relevante estratégia:

Partindo da definição clara e consciente de suas referências ético-políticas, a apropriação de uma perspectiva teórico-metodológica que, colocando referências concretas para a ação profissional, possibilite a reconstrução permanente do movimento da realidade, objeto da ação profissional, enquanto expressão da totalidade social, gerando condições para um exercício profissional consciente, crítico, criativo e politizante, que só pode ser empreendido na relação de unidade entre teoria e prática (VASCONCELOS, 2006, p. 12-13).

Importa ressaltar o cuidado que tivemos em planejar o envio sistemático, a partir das referências, que possibilitasse tanto uma reflexão mais universal sobre a pandemia e sua determinação social, suas mediações com a crise capitalista e o Estado brasileiro, como também referências cujo foco de debate estivesse no trabalho profissional, desafios e estratégias, sem desconsiderar as mediações com a universalidade, na construção/reconstrução das particularidades sociais da prática e do cotidiano profissional, todas balizadas por uma perspectiva crítica da realidade social e do contexto pandêmico.

Construímos um cronograma de *lives* com periodicidade quinzenal. As *lives* foram realizadas com o suporte técnico de comunicação social do CRESS/PE, todas transmitidas pelo canal do YouTube do respectivo conselho e lá continuam gravadas. Elas servirão também como registro e memória histórica da pandemia e de seu enfrentamento pelo Serviço Social pernambucano.

Os temas debatidos nas 12 *lives* que realizamos foram traçados nas reuniões coletivas da equipe executora, a partir das sugestões tanto do público-alvo quanto das profissionais da equipe que atuavam nos serviços de saúde e identificavam nesse cotidiano as temáticas pertinentes, como também as contribuições das docentes e dos estudantes sobre essas indicações.

Identificamos que, inicialmente, seria necessário abordar o tema da atuação profissional de assistentes na linha de frente à Covid-19 e da necessidade do planejamento das práticas e estratégias que estavam sendo realizadas pelas equipes de referência. Acreditávamos que havia uma escassez de material e referências na categoria sobre a intervenção na pandemia e, por isso, tínhamos de investir nossas ações visando subsidiar as equipes de Serviço Social com conteúdos e reflexões pertinentes ao cotidiano profissional neste momento tão desafiador.

As *lives* seriam, assim, nossos mais importantes espaços virtuais de socialização e publicização de práticas profissionais orientadas pelo projeto ético-político profissional, servindo às equipes de assistentes sociais que atuam em serviços de saúde em Pernambuco. A metodologia das *lives* também possibilitou uma maior aproximação com nosso público-alvo, profissionais e estudantes. Isso porque convidamos três assistentes sociais que seriam entrevistados/as a partir de um roteiro previamente estruturado, de forma que configuramos o formato dessa ação como se fosse uma conversa entre colegas profissionais sobre suas práticas e reflexões. Durante as *lives*, também respondemos aos principais comentários e questões levantadas pelo público. As *lives* sempre eram realizadas no horário noturno, a fim de que os/as profissionais pudessem participar.

Os temas foram: 1) Assistentes sociais na linha de frente da Covid-19: planos, práticas e desafios; 2) Serviço Social na Atenção Primária em Saúde: desafios do enfrentamento à Covid-19 nos territórios; 3) Serviço Social na Política de Saúde Mental: desafios e estratégias em tempos de pandemia de Covid-19; 4) Atuação do Serviço Social em Hospitais de Campanha: desafios e práticas no enfrentamento à Covid-19; 5) Serviço Social na Saúde e intersetorialidade na Seguridade Social em tempos de Covid-19; 6) Interiorização da Covid-19 e os desafios do Serviço Social na Saúde; 7) (Des)informação nos serviços de saúde em tempos da pandemia de Covid-19; 8) Serviço Social no atendimento à população em situação de rua no contexto de Covid-19: desafios e práticas; 9) Serviço Social e a defesa do direito à vida da população idosa no contexto de Covid-19; 10) Trinta e dois anos do SUS:

Serviço Social na defesa da Reforma Sanitária: história de luta e resistência em Pernambuco; 11) Atuação do Serviço Social com Mulheres, População LGBT e População Negra: violências e desafios no contexto da pandemia de Covid-19; e 12) Serviço Social e Controle Social na Política de Saúde no contexto da pandemia.

No tocante às repercussões, as *lives* realizadas tiveram um total de 10.790 visualizações, com média de 980 por atividade; o maior número de visualizações por *live* foi de 2.563 e ocorreu na primeira delas. Todas as *lives* contavam com a participação de assistentes sociais e estudantes de Pernambuco, inclusive do interior do estado, bem como de diversas regiões do país. O projeto, além do impacto estadual, também repercutiu muito nacionalmente. A principal expressão do impacto nacional foi a realização de outros três projetos inspirados no nosso, para os quais fomos contatados. Partilhamos com essas universidades as informações do projeto. No Rio de Janeiro, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Federal Fluminense (UFF); em Alagoas, a Universidade Federal de Alagoas (Ufal); e na Paraíba, a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Nossa intencionalidade com os espaços de socialização nas *lives* era proporcionar às assistentes sociais, a partir dos elementos concretos do seu cotidiano profissional, a possibilidade de uma reflexão crítica de suas mediações com a realidade social contemporânea, assim como para a práxis social e a organização de estratégias e práticas profissionais conscientes. Assim:

[...] Pela via do conhecimento teórico, da escolha consciente por valores universais, da direção política que atribui à sua prática, bem como de uma postura renovada e qualificada, transcenda a mera cotidianidade para alcançar o patamar do exercício crítico, competente e comprometido (GUERRA, 2007, p. 12).

Organizamos um Seminário Nacional do Serviço Social na saúde, no enfrentamento à Covid-19, inteiramente *on-line* e gratuito, com 1.635 inscrições de profissionais e estudantes. A proposta do seminário era viabilizar um espaço de síntese das reflexões e construções em

termos de conhecimento e práticas produzidas ao longo do projeto e, por que não dizer, do Serviço Social brasileiro no enfrentamento à pandemia. Foram cinco mesas com as seguintes temáticas: 1) Tempos “desleais”: pandemia, neofacismo e irracionalismo. A política de saúde no enfrentamento à crise sanitária no Brasil: desafios ao Serviço Social e resistências; 2) Serviço social na saúde, no enfrentamento à pandemia: desafios, questões éticas e estratégias no trabalho profissional; 3) A articulação universidade e trabalho profissional na pandemia: socialização das experiências de Pernambuco, Rio de Janeiro e Alagoas; 4) Universidade, serviço social e movimentos sociais: articulações necessárias; e 5) Resistência em favor do direito à vida e à saúde de todos/as: uma agenda para o Serviço Social.

Para protagonizar os debates, convidamos especialistas (docentes, pesquisadores e extensionistas) de âmbito nacional e local⁵, assistentes sociais e um estudante. Realizamos, assim, uma articulação com outros projetos de extensão na área de Serviço Social, inclusive com aqueles que tiveram o nosso como marco inicial de inspiração, como foi o caso da Uerj, UFF e Ufal. As cinco mesas/*lives* do seminário contaram com um número total de 6.870 visualizações, com média de 1.374, e tiveram a participação de assistentes sociais e estudantes de todo o Brasil.

Tanto as *lives* quanto o seminário e a socialização de referências integram aquilo que Ana Elizabete Mota (2020, n. p.) defendeu como “uma agenda temática instrumental e pedagógica que subsidie ações e práticas de profissionais no enfrentamento à Covid-19”.

Realizamos ações diretas de assessoria a equipes de assistentes sociais que atuam em serviços de saúde no contexto da pandemia. Fizemos uma ampla divulgação durante as *lives* sobre essa ação extensionista, fornecendo o *e-mail* do projeto para demandas espontâneas. Encaminhamos, ainda, *e-mail*/carta, disponibilizando-nos para a realização de assessoria direta a equipes/assistentes sociais com as quais tínhamos contato.

5 Destacamos aqui os participantes externos à UFPE: Adriana Ramos (UFF), Alessandra Ximenes (UEPB), Elaine Pelaez (CFESS), Felipe Demier (Uerj), Maria Alcina (Ufal), Maria Inês Bravo (Uerj), Marina Castro (UFJF), Maurílio Matos (Uerj) e Valéria Correia (Ufal).

Ao longo do projeto, foram quatro ações de assessoria direta: duas relacionadas à sistematização da prática profissional para a elaboração de artigo, uma referente ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e intermediação junto ao CFESS, e uma caracterizada pela orientação acerca da produção de material/documentos de diretrizes do trabalho profissional junto à gestão e à política de saúde.

Tais ações de assessoria direta, além da contribuição local ao trabalho profissional, também tiveram impactos nacionalmente, sobretudo na articulação junto ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), fornecendo informações sobre documento da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) que apresentava conteúdo ambíguo e passível de interpretação equivocada por parte de gestores de serviços de saúde no tocante ao uso de EPIs por assistentes sociais. Essas informações possibilitaram ao respectivo conselho federal questionar a Anvisa para ter um posicionamento mais claro da agência, ratificando a necessidade de uso de EPIs pelos profissionais de Serviço Social, e integraram parte do conteúdo do Parecer nº 5/2020 (CFESS, 2020).

Também foi feito um levantamento de informações sobre a atuação profissional de assistentes sociais no contexto pandêmico e, a partir disso, a construção de um banco de memória sobre essa atuação em Pernambuco. Para isso, contamos com o apoio fundamental dos/as profissionais e dos/as estudantes. Elaboramos um roteiro sintético para a coleta das informações e, posteriormente, uma planilha com base nos elementos do roteiro. As ações de registro da atuação têm grande relevância tanto em termos históricos como também para fins de pesquisa *a posteriori*.

Muitas/os assistentes sociais sentiram-se motivados em participar e dar informações sobre a sua prática profissional. Conseguimos dar encaminhamento a duas subcomissões no interior do projeto – uma com a finalidade de fazer o levantamento e registro nas equipes de grandes hospitais da rede SUS, e a segunda para realizar o levantamento em hospitais de campanha recém-estruturados pelos municípios e pelo estado. Para isso, integramos mais três profissionais à equipe executora que

atuavam em hospitais de campanha, o que muito contribuiu para a qualificação do debate e das informações sobre a atuação profissional nesse espaço tão particular do enfrentamento à Covid-19.

Por fim, ainda com relação ao registro e à memória da atuação de assistentes sociais em Pernambuco, convidamos um assistente social que atua em um grande hospital de referência no combate à Covid-19, que também é fotógrafo. Este profissional realizou fotos em três grandes serviços de referência no estado, com a devida autorização. Tanto as fotos quanto o conjunto de informações acerca do trabalho profissional de assistentes sociais na pandemia integram o que denominamos de banco de memória e serão repassados ao CRESS/PE, bem como arquivados pelo projeto.

Foi organizado um *e-book* com capítulos sistematizados, os quais foram produzidos por todos os integrantes do projeto: estudantes, profissionais/docentes e parceiros/as convidados/as das *lives* e de outros projetos de extensão, além de pesquisadores da área de Serviço Social que debatem os fundamentos do trabalho profissional na pandemia. A organização do livro digital possibilitou um momento de síntese dialética de todas as práticas e reflexões.

Ao longo de todo o projeto, além da avaliação contínua por parte da equipe, durante as reuniões coletivas, criamos estratégias de avaliação pelo público-alvo, com disponibilização de formulários *on-line*⁶ durante as *lives* e durante o seminário. A avaliação sempre foi muito positiva e expressiva no que tange à efetividade do projeto. Com relação aos conteúdos transmitidos, 97% consideraram-se muito satisfeitos; 2,4%, satisfeitos; 0,6%, satisfeitos regularmente. No que se refere à metodologia: 94%, muito satisfeitos; 4,2%, satisfeitos; e 1,8%, satisfeitos regularmente. Mantivemos também contato permanente com o público de assistentes sociais e estudantes de Serviço Social através das redes sociais no Instagram⁷ e no Facebook⁸, além das estratégias de comunicação do CRESS/PE e do seu canal no YouTube.

6 Ao final do projeto, em 12 de dezembro de 2020, também realizamos reunião de avaliação com as assistentes sociais.

7 Instagram: [sscontracovidpe](https://www.instagram.com/sscontracovidpe).

8 Facebook: [sscontracovidpe](https://www.facebook.com/sscontracovidpe).

A parceria com o CRESS/PE foi fundamental para a realização e a efetividade do projeto. O referido conselho forneceu assessoria em comunicação social, garantindo todo o suporte técnico para realização e divulgação das *lives* e do seminário. Também possibilitou autonomia à equipe executora, ao tempo que também a integrava na representatividade do seu presidente. Mais do que isso, o CRESS/PE constituiu um importante elemento de aproximação à realidade de assistentes sociais que atuam na política de saúde na pandemia.

Todas as ações extensionistas efetuadas foram pensadas de forma a realizar um trabalho coletivamente planejado e articulado. Ao final, a equipe executora contava com 25 integrantes de relevante protagonismo. O projeto primou por fundamentos e princípios caros ao projeto profissional do Serviço Social, como a unidade dialética teoria-prática, as categorias da teoria social crítica e o necessário compromisso com a defesa da vida e dos direitos de todas/os.

2.1 Contribuição da extensão universitária para a atuação de assistentes sociais no enfrentamento à pandemia: “Ninguém soltou a mão de ninguém”

A fim de discorrer sobre as contribuições da ação extensionista para assistentes sociais da saúde, importa considerar dois lugares nesse processo: o lugar dos/as assistentes que integraram a equipe de execução do projeto e, simultaneamente, constituíam seu público-alvo; e o lugar dos/as profissionais que eram exclusivamente público-alvo do projeto.

Iniciamos, dessa forma, pelas relevantes contribuições da ação extensionista para assistentes sociais que integraram a equipe executora. Destaca-se, já no início da composição da equipe executora, a escolha de profissionais que possuíam uma qualificação profissional consonante com o direcionamento do projeto ético-político da profissão, que atuam em grandes hospitais (alta complexidade), na atenção primária, na saúde mental e em hospitais de campanha. Muitos desses se encontravam

na linha de frente da Covid-19, o que contribuiu para o desenvolvimento das ações.

A participação de toda a equipe aconteceu num processo horizontal, de troca de saberes e possibilidades, sendo elaborado um planejamento para a execução do projeto de forma coletiva, em que as atividades foram pensadas e discutidas entre todos os membros e implementadas com qualidade e compromisso. Os fundamentos dessa relação de construção e socialização de conhecimento podem ser encontrados em Freire:

A tarefa do educador não é a de quem se põe como sujeito cognoscente diante de um objeto cognoscível para, depois de conhecê-lo, falar dele discursivamente a seus educandos, cujo papel seria o de arquivadores de seus comunicados. A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados (FREIRE, 1983, p. 45).

Cumpramos ressaltar a relação entre profissionais e estudantes na equipe executora, que possibilitou um trabalho articulado, rico e muito gratificante para os/as assistentes sociais que perceberam, na futura geração, o compromisso e o engajamento com o projeto ético-político profissional, assim como a contribuição mediante a troca das experiências profissionais.

Outro ponto a ser mencionado foi o entrosamento entre os/as assistentes sociais que trabalhavam na política de saúde de Pernambuco, em sua maioria na linha de frente da Covid-19. A troca de experiências vivenciadas por cada um/a desses/as profissionais facilitou a escolha dos assuntos mais necessários a serem abordados, junto às sugestões dos/as profissionais que participavam das *lives*, a fim de oferecer subsídios à prática profissional de assistentes sociais que usufruíram das ações do projeto. Foram diversos os relatos de profissionais da equipe executora que afirmavam que a experiência do projeto era prazerosa, a despeito de todo o cansaço e sofrimento ocasionados pelo trabalho.

As contribuições aos/às profissionais de Serviço Social que se constituíam exclusivamente como público-alvo do projeto foram múltiplas e significativas. Um dos pontos fundamentais em que o projeto contribuiu significativamente foi o de subsidiar a construção do plano de intervenção do Serviço Social em diversos serviços de saúde (BANDEIRA *et al.*, 2020)⁹.

Ressalta-se, mais uma vez, que o desenvolvimento das ações do projeto orientou-se pela unidade das diversas dimensões da prática profissional: teórico-metodológica, construída a partir dos fundamentos científicos da teoria social crítica; ético-política (IAMAMOTO, 2006); técnico-operativa (instrumentos e técnicas que viabilizem o acesso aos direitos sociais) (GUERRA, 2007) e ainda pelas dimensões pedagógica e investigativa, atentando para o aspecto da indissociabilidade.

A disponibilidade de referências teóricas, com artigos e livros escritos já no início da pandemia, quando estes se mostravam poucos, formou uma vasta bibliografia montada sobre o tema e temáticas que se articulavam, ofertando um acervo baseado na teoria social crítica do materialismo histórico-dialético marxiano e se valendo da dimensão teórico-metodológica para o aperfeiçoamento da prática profissional, bem como as referências de âmbito técnico-normativo e ético-político do conjunto CFESS/CRESS. Tais referências/documentos foram imprescindíveis para endossar o posicionamento tomado pelo Serviço Social diante da gestão das unidades de saúde, no sentido de afirmar suas atribuições e competências frente às demandas que não condiziam com a regulamentação profissional, como o boletim clínico diário e a notícia de óbito (BANDEIRA *et al.*, 2020; IMIP, 2020).

O depoimento da assistente social M. N.¹⁰ representa bem essas contribuições aos planos de intervenção:

A contribuição do projeto de extensão Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19 em Pernambuco foi fundamental para o desenvolvimento do trabalho do Serviço Social em uma policlínica em Recife/

9 Também pode ser identificado em: IMIP, 2020.

10 Depoimento dado durante reunião com profissionais, realizada para a avaliação final do projeto e publicizado com a autorização da profissional.

PE. Ao assistirmos à primeira transmissão ao vivo (*live*) relacionada aos assistentes sociais na linha de frente do combate à pandemia, sendo eles Huoc, Imip e Hospital das Clínicas, pudemos nortear nosso trabalho, que era desenvolvido em plantões, requisitando sua continuidade para o atendimento das demandas apresentadas pelos/pelas usuários/usuárias do serviço. Em meio às dificuldades e incertezas impostas pelo cenário novo de pandemia, a experiência das assistentes sociais nesses espaços, apresentada na *live* por Leila, Karla e Marcelle (assistentes sociais), como pioneiras dessa atuação do Serviço Social em PE, juntamente com as produções do conjunto CFESS/CRESS e o arcabouço teórico da categoria, foram essenciais para a construção da nossa prática, do nosso planejamento, dos instrumentais e do cotidiano de trabalho, tendo sempre em mente o comprometimento com a população usuária do serviço e seus familiares (PROJETO DE EXTENSÃO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE EM PERNAMBUCO, 2020, n. p.).

Num movimento de ação planejada para o aperfeiçoamento da prática profissional de assistentes sociais, o projeto contou com a participação de profissionais que desenvolviam uma atuação qualificada para constituírem-se como referências para os demais profissionais. A metodologia do projeto possibilitou a participação do público-alvo na avaliação das ações/*lives*, na sugestão de temas para discussão e na própria ação de socialização das práticas e estratégias de intervenção, quando convidadas/os a participar e publicizar suas práticas. A fala da assistente social e convidada de uma das *lives* desvela a importância da valorização da prática profissional como expressão de suas múltiplas dimensões:

Agradeço ao projeto e parabênizo porque a importância [dele] se avalia em várias dimensões, em termos da contribuição imensa que foi dada em função de todo o debate, de todas as experiências e de toda assistência prestada no projeto. Mas o que me encantou foi que eu sou assistente social que atuo na saúde coletiva desde 1996, e somente nesse projeto encontrei espaço para falar também do que eu faço. Tenho sido chamada para

falar em diversos espaços, mas sempre o convite é focado na discussão da dimensão teórico-metodológica. O projeto me convidou para falar de todas as dimensões (S.C.) (PROJETO DE EXTENSÃO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE EM PERNAMBUCO, 2020, n. p.).

A preservação da unidade das dimensões da profissão é um grande desafio na atualidade e, segundo Mota (2016, p. 178), “[...] desta unidade pode ser assegurada a resistência ao pensamento conservador, tecnicista e modernizador, tanto no âmbito da pesquisa como no da formação, em nível de graduação e pós-graduação e no exercício profissional”.

Em todas as *lives*, eram frequentes os comentários elogiando e agradecendo o aprendizado proporcionado pelas profissionais que estavam socializando suas experiências. Uma participante da *live* sobre “Serviço Social e a defesa do direito à vida da população idosa no contexto de Covid-19” relatou:

Parabéns pela realização da *live*! Jéssica, Kylvia e Sávea, tenho muito orgulho de tê-las como colegas de profissão e de poder beber dessa fonte de experiência no meu cotidiano (J. B.) (CRESS/PE, 2020c, n. p.).

As *lives* e o seminário estimularam reflexões e debates sobre a saúde pública na pandemia no tempo presente e socializaram estratégias profissionais no âmbito da defesa dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a democratização do acesso à saúde no enfrentamento da pandemia a partir das expressões da questão social que ela agudizou. Possibilitaram, ainda, revisitar a construção do SUS através da luta da classe trabalhadora mediante os movimentos sociais, visando a um SUS universal, estatal e de qualidade.

Demonstrando a relevância que o projeto de extensão teve para o trabalho do/a assistente social em tempos de pandemia, uma assistente social relata:

O projeto foi um instrumento importante para suspender o cotidiano e direcionar as intervenções do Serviço Social em meio à emergência da pandemia e os novos

desafios que a realidade coloca para nós. Ter aproximação com o projeto foi essencial para construir caminhos e mobilizar a capacidade criativa do nosso exercício profissional (R.C.) (PROJETO DE EXTENSÃO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE EM PERNAMBUCO, 2020, n. p.).

2.2 A contribuição do projeto de extensão na formação profissional dos discentes de graduação em Serviço Social no contexto da pandemia de Covid-19

Diversas foram as contribuições no processo formativo de estudantes participantes do projeto, essencialmente devido à metodologia de execução das atividades que integraram ações de ensino, pesquisa e extensão, fornecendo subsídios concretos para uma compreensão mais sistemática da realidade social. Embora a formação profissional disponha de uma ampla compreensão no que se refere às dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativas do Serviço Social, o projeto de extensão possibilitou a maturação dessas dimensões devido à oportunidade de aproximação com o debate profissional. Nesse sentido, foi possível desenvolver uma maior afinidade e entendimento do cotidiano profissional, bem como apreender suas tendências e possibilidades na contemporaneidade.

O projeto de extensão caracterizou-se como um espaço de formação para estudantes de Serviço Social. A junção entre profissionais, professores e estudantes possibilitou aos discentes um espaço de investigação, formação, reflexões e trocas de saberes com a categoria profissional que atua na linha de frente da Covid-19, bem como uma maior aproximação com a realidade social e com as novas demandas dos usuários. Ademais, propiciou aos discentes a identificação das diferentes expressões da questão social que permeiam a prática profissional no contexto de pandemia, contribuindo no desenvolvimento dos conceitos teórico-metodológicos e na apreensão das competências profissionais (SILVA; QUIMELLI, 2006).

A rica articulação (e troca de saberes) entre os/as profissionais que estavam na linha de frente no combate à Covid-19 em Pernambuco possibilitou a apreensão

das adaptações necessárias, através da socialização da intervenção por parte dos profissionais, trazendo uma visão mais ampla de como a intervenção do assistente social modifica-se nos diferentes territórios e em suas demandas. Também possibilitou a visualização da relação entre teoria e prática no cotidiano, que, de acordo com Yolanda Guerra (2005, n. p.), devem formar uma unidade sólida:

O projeto profissional é um elemento de unidade entre teoria e prática. Sem esse elemento, ainda que nem sempre percebido pela consciência do profissional, a atuação na realidade carece de uma unidade, de elementos que possam homogeneizar determinados elementos da cultura e determinadas posturas profissionais conscientemente adotadas, diferenciando-as de ações sociais, voluntárias ou não. Ele é um elemento necessário, ainda que insuficiente, para que uma atividade se converta em práxis (GUERRA, 2005, n. p.).

O projeto possibilitou um rico conhecimento tanto aos estudantes que fizeram parte da equipe executora, com um total de 12 discentes, caracterizando a maior parte dos integrantes da equipe, quanto àqueles que participaram das *lives* e/ou do seminário, em que, de um universo de 315 pessoas que responderam à avaliação no Google Forms, 46% (145 participantes) eram estudantes. Os estudantes que integraram a equipe executora do projeto estiveram envolvidos coletivamente em todas as partes da metodologia de trabalho, constituindo um rico espaço de atuação e aprendizagem através de debates coletivos sobre textos específicos sobre o contexto de pandemia; organização de banco de referências e de dados do projeto; elaboração de artigos para o *e-book* e congressos que ocorreram durante o período do projeto; organização e apresentação em uma mesa no seminário nacional “Serviço Social na Saúde no Enfrentamento à Covid-19”.

Outro ponto importante foi a diversidade de saberes que o projeto proporcionou, visto que profissionais de várias áreas fizeram parte da equipe executora ou participaram em algum momento específico, através de *lives*

ou pelo Seminário Nacional, tornando possíveis discussões e reflexões importantes acerca de diversas áreas de atuação e da intervenção junto ao usuário.

Comentários como: “Sou graduanda de Serviço Social e ainda não tive a oportunidade de participar de um debate tão importante sobre o período de pandemia”; “Ótimas reflexões tive hoje; muito boa a iniciativa do projeto” (CRESS/PE, 2020b, n. p.); “Sou aluna [...] do 1º período de Serviço Social. Maravilhoso poder participar dessa *live*, que está acrescentando um conteúdo gigantesco para nosso aprendizado e crescimento” (CRESS/PE, 2020a, n. p.) e outras frases de agradecimento nas *lives* realizadas e no seminário nacional comprovam como esse debate foi importante para os/as estudantes de Serviço Social. É imprescindível frisar que muitos desses/as estudantes estavam sem aula devido à pandemia. Portanto, o projeto assumiu um papel de relevância, uma vez que, para além do debate teórico sobre as problemáticas estruturais, facultou-se aos discentes uma aproximação sistemática com a intervenção profissional num período de ebulição da saúde pública brasileira.

Foi, também, possível observar as contradições presentes na prática profissional, as principais demandas e dificuldades de acesso da população usuária nesse contexto, as limitações condicionadas pela constante precarização da política de saúde e, sobretudo, compreender a essencialidade das políticas sociais na sociedade capitalista e seu potencial de transformação. Num período de constante avanço do desmonte das instituições públicas de saúde e educação e de exaltação do negacionismo científico, este projeto de extensão, para os/as estudantes, foi um importante veículo de acesso ao conhecimento crítico, possibilitando reconhecer o papel do Serviço Social na defesa da vida e nos direitos socialmente conquistados.

Num momento de incerteza, de suspensão de aulas e de desmonte das universidades públicas, é importante ressaltar e defender a relevância da extensão universitária, inclusive para a formação profissional de estudantes. As ações extensionistas revelam-se como mecanismo essencial para a democratização e a socialização dos conhecimentos na universidade.

3. Conclusões

Ao fim e ao cabo, as ações extensionistas desenvolvidas no projeto foram muito relevantes. Elas impactaram o trabalho profissional de assistentes sociais da saúde a partir das ações de assessoria diretas e indiretas (espaço das *lives*), subsidiando o planejamento do Serviço Social em diversos serviços de saúde e estimulando a reflexão crítica e apropriação do debate sobre o contexto pandêmico a partir da socialização das referências, possibilitando também o registro histórico das ações profissionais frente à Covid-19 através do banco de memória. No tocante às contribuições para a formação profissional de estudantes de Serviço Social, destacamos esses mesmos espaços de partilha das estratégias de intervenção e das referências, bem como o processo coletivo de trabalho entre profissionais, professores e estudantes, que oportunizou aos discentes espaços de reflexão, trocas e experiências com assistentes sociais que estavam no enfrentamento cotidiano da pandemia, além de uma maior aproximação com a realidade e as contradições da prática profissional, suas possibilidades estratégicas e seus limites. Em ambos, destacamos a metodologia do projeto, que primou pela unidade das dimensões da prática profissional.

Ademais, o projeto também evidenciou as diversas estratégias profissionais de assistentes sociais na saúde, balizadas pelo compromisso ético-político de defesa da vida e do direito público à saúde, bem como do conjunto de direitos de todos/as usuários/as de seus serviços, particularmente no contexto da atual crise sanitária e capitalista. Nesse sentido, a partir das referências socializadas, das *lives* e do seminário, realizados como oportunidade de troca e socialização de práticas, reflexões e análises da realidade do trabalho profissional e da pandemia, e dos capítulos sistematizados no *e-book* do projeto, *publicamos* as ricas e criativas práticas sociais que se contrapõem à barbarização das relações sociais em tempos de exacerbação da desigualdade social e da questão social.

Assim, “a extensão universitária mostra sua força na relação Universidade-Sociedade, criando alternativas con-

cretas com base no diálogo com as demandas da sociedade, em conjunto com sua produção científica, tecnológica e cultural enraizada na realidade” (BARBOSA, 2020, p. 50). No caso específico relatado neste trabalho, a contribuição, através da assessoria aos assistentes sociais no enfrentamento à Covid-19, tem importante impacto sobre o trabalho e a formação profissional, repercutindo, para além de Pernambuco, em projetos no Rio de Janeiro, Alagoas e Paraíba, que surgiram inspirados na nossa experiência.

A ação extensionista de assessoria aos profissionais no enfrentamento à pandemia de Covid-19 revelou-se uma importante estratégia de qualificação das práticas e da assistência prestada à população, podendo ser replicada, inclusive, para outras áreas e profissões da saúde.

BANDEIRA, K. M. *et al.* A atuação do assistente social em linhas de frente de Covid-19: reflexões sobre as experiências desenvolvidas em três hospitais de grande porte em PE. *In: CONGRESSO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL EM SAÚDE*, 9., 2020, Ribeirão Preto. *Anais [...]*. Ribeirão Preto, SP: USP, UNESP, UNICAMP, 2020.

BARBOSA, D. S. Saberes e Práticas da Extensão Universitária na Resposta ao Enfrentamento da Covid-19 no Brasil. *Revista Práticas em Extensão*, São Luís, v. 4, n. 1, p. 50-51, 2020.

BRAVO, M. I.; MATOS, M. *Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária*: elementos para o debate. 2006. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto2-3.pdf Acesso em: 14 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Parecer Jurídico Nº 05/2020-E*. Brasília, 24 abr. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Cfess-ParecerJuridico05-2020-E-EPI.pdf> Acesso em: 10 out. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *Petição pública*: CNS intensifica mobilização para garantir recursos para o SUS. Brasília, 19 fev. 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1605-peticao-publica-cns-intensifica-mobilizacao-para-garantir-recursos-para-o-sus-19-de-fevereiro-de2021#:~:text=O%20CNS%20j%C3%A1%20demonstrou%20que,%2C00%20\(em%202019](http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1605-peticao-publica-cns-intensifica-mobilizacao-para-garantir-recursos-para-o-sus-19-de-fevereiro-de2021#:~:text=O%20CNS%20j%C3%A1%20demonstrou%20que,%2C00%20(em%202019) Acesso em: 19 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO. *Live Assistentes sociais na linha de frente à Covid-19*. Youtube, 28 mai. 2020a (110 min). Disponível em: <https://youtu.be/ujEasdgTrq8> Acesso em: 15 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO. *Seminário Nacional Serviço Social na Saúde no enfrentamento à Covid-19: Universidade, Serviço Social e Movimentos Sociais*. Youtube, 26 nov. 2020b (110 min). Disponível em: <https://youtu.be/PERFL-QdutU> Acesso em: 15 fev. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL DE PERNAMBUCO. *Serviço Social e a defesa do Direito à Vida da População Idosa na Covid-19*. YouTube, 17 set. 2020c. (143 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=B-uWep71EzQ> Acesso em: 10 out. 2020.

GUERRA, Y. No que se sustenta a falácia de que “na prática a teoria é outra?”. *In: SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS, 2., 2005, Cascavel, PR. Anais [...].* Cascavel, PR, 2005.

GUERRA, Y. O projeto profissional crítico: estratégias de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, v. 91, ano 28, p. 5-33, 2007.

EXAME. Brasil é nono país mais desigual do mundo, diz IBGE. *Agência O Globo*, Rio de Janeiro, 12 nov. 2020. Disponível em: <https://exame.com/economia/brasil-e-nono-pais-mais-desigual-do-mundo-diz-ibge>. Acesso em: 28 jan. 2021.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

IAMAMOTO, M. O serviço social na cena contemporânea. *In: CFESS; ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. 1. ed. Brasília: CEAD/UnB, 2009.

IAMAMOTO, M. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no serviço social contemporâneo. *In: MOTA, A. E. et al. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

IAMAMOTO, M. 80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 128, p. 13-38, 2017.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA. *Plano de Intervenção dos Assistentes Sociais do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, no contexto de pandemia do Covid-19*. Recife: IMIP, 2020.

MATOS, M. C. *A pandemia do coronavírus (Covid-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde*. CRESS-ES, Rio de Janeiro, 6 abr. 2020. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Artigo-A-pandemia-do-coronavirus-COVID-19-e-o-trabalho-de-assistentes-sociais-na-saude-2.pdf> Acesso em: 20 jul. 2020.

MOTA, A. E; MOLLER, D. *Desafios ao Serviço Social em tempos de pandemia*. Live promovida pelo CRESS-RN, no Instagram, 23 abr. 2020, às 20h.

MOTA, A. E. Serviço Social brasileiro: insurgência intelectual e legado político. In: SILVA, M. L. (org). *Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2016.

PERNAMBUCO. *Decreto n° 48.833*, de 20 de março de 2020. Declara situação anormal, caracterizada como “Estado de Calamidade Pública”. Recife: Poder Executivo Estadual, Diário Oficial do Estado, 2020.

PROJETO SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19. *Reunião de avaliação*. 12 dez. 2020. Recife, 2020. Mimeo.

SILVA, S. P.; QUIMELLI, G. A. S. A Extensão Universitária como espaço de formação profissional do assistente social e a efetivação dos princípios do projeto ético-político. *Revista Emancipação*, Ponta Grossa, v. 6, n. 1, p. 279-296, 2006.

SOARES, A.; SANTOS, N. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 18-25, 2014.

VASCONCELOS, A. M. Serviço Social e práticas democráticas na saúde. *In: MOTA, A. E. et al. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL: uso didático de ferramentas digitais durante a pandemia

SEXUAL HEALTH EDUCATION:
didactic use of digital tools
during the pandemic

José Reginaldo Alves de Queiroz Júnior
(Graduando em Medicina, CCM/UFPE)

Ana Laís Carlos de Souza
(Graduanda em Odontologia, CCS/UFPE)

Dhiego Henrique José Silva
(Graduando em Odontologia, CCS/UFPE)

Maria Eduarda da Silva
(Graduanda em Odontologia, CCS/UFPE)

Carina Scanoni Maia
(Doutora em Biociência Animal, Professora do
Departamento de Histologia e Embriologia, CB/UFPE)

Este trabalho relata as ações do projeto “Uso didático de ferramentas digitais em período de isolamento social pelo SARS-CoV-2, voltadas para troca de saberes sobre os aspectos reprodutivos entre o público acadêmico e escolar da rede pública de ensino, Recife, PE”, coordenado pela Profa. Dra. Carina Scanoni Maia, do Departamento de Histologia e Embriologia, UFPE. Ação registrada por meio do Edital 06/2020 – Pibexc, de apoio financeiro a programas e projetos de extensão e/ou de pesquisa-ação.

Resumo

Reinventar-se é necessário no que tange ao comportamento populacional, principalmente no que se refere às situações que demandam o desenvolvimento da resiliência. Não obstante, em tempos de isolamento social compulsório, a necessidade de reinventar-se e ressignificar conceitos urge de maneira notável como estratégia efetiva para minimizar a exposição e os riscos impostos pelo novo coronavírus. Além disso, nesta época de intenso engajamento com as emergentes tecnologias da comunicação, a socialização e a sexualidade vêm sendo redesenhadas. Sendo assim, a proposta deste trabalho é relatar os resultados da participação de alunos e professores como agentes capazes de identificar dúvidas e inquietações de adolescentes sobre saúde sexual, além de socializar e educar por meio de uma rede. As ações, visando os aspectos reprodutivos e educativos sobre uso de contraceptivos e saúde sexual, permitiram a construção bilateral de conhecimento entre estudantes do Ensino Superior, professores de Biologia da rede básica, estudantes do Ensino Médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) de uma escola estadual de Pernambuco. Ao final das atividades, constatou-se a importância de aliar educação em saúde às tecnologias emergentes, por se tratar de uma realidade que atinge, predominantemente, o público de adolescentes e jovens adultos, configurando-se como uma estratégia útil e viável para disseminação de informação científica de qualidade e complementando o conteúdo sobre reprodução humana com fácil acesso e compreensão.

Palavras-chave: Sexualidade. Reprodução. Métodos contraceptivos. Redes sociais. Covid-19.

Abstract

Reinventing is necessary when it comes to population behavior, especially in face of situations that demand resilience. However, in times of compulsory social isolation, as an effective strategy to minimize exposure and risks imposed by the new coronavirus, the need to change ourselves and re-signify concepts is urgently needed. In addition, at this time of intense engagement with emerging communication technologies and socialization, sexuality has been redesigned. Therefore, the purpose of this work is to report the participation results of the students and teachers,

as agents capable of identifying the adolescents' questions and concerns about sexual health, moreover to socializing and educating through a network. Actions aimed at the reproductive and educational aspects of contraceptive use and sexual health allowed the bilateral construction of knowledge among college students, teachers of Biology in Elementary school, high school and in "Youth and Adult Education modality" (EJA) students in classes of Pernambuco's public school. At the end of the activities, it was found the importance of combining health education with emerging technologies, as it is a reality that predominantly affects the public, adolescents and young adults, configuring itself as a useful and viable strategy for the information dissemination, quality scientific information, complementing the content on human reproduction with easy access and understanding.

Keywords: Sexuality. Reproduction. Contraceptive methods. Social media. COVID-19.

1. Introdução

A sexualidade do ser humano tem importância incontestável na saúde física e mental e, dentro dessa esfera, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e os métodos contraceptivos estão entre os temas mais abordados e com maiores questionamentos (MIRANDA *et al.*, 2018). Na população jovem, os métodos mais utilizados são a pílula oral e o preservativo masculino, isoladamente ou combinados. Contudo, é essencial para o sucesso da contracepção a escolha adequada do método, sendo tal escolha dependente da idade, relacionamento sexual estável, nível de cooperação entre os parceiros, eficácia, custo, acesso, conveniência, gravidez proibitiva, estado de saúde e contraindicações (ROSA *et al.*, 2020).

A elevada infectividade do SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, somada a uma ausência de imunidade prévia na população humana, bem como de vacina contra esse vírus, faz com que sejam indicadas intervenções não farmacológicas (INF) (ANDERSON *et al.*, 2020; GARCIA; DUARTE, 2020). Essas ações visam inibir a transmissão do vírus entre humanos e desacelerar o espalhamento da doença.

As INF são medidas de saúde pública com três pontos de atenção: individual, ambiental e comunitário. As

medidas individuais incluem a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória, o uso de máscaras e o distanciamento social. O distanciamento social, por sua vez, abrange o isolamento de casos, a quarentena aplicada a contatos e a prática voluntária de não frequentar locais com aglomerações de pessoas (QUALLS *et al.*, 2017; GARCIA; DUARTE, 2020).

Medidas de restrição social, que vão do fechamento de escolas e estabelecimentos comerciais às quarentenas nacionais, são ações cujo foco está no estabelecimento do isolamento social, comportamento por meio do qual o indivíduo deixa de participar – voluntariamente ou não – de atividades sociais em grupo. Isso porque, atualmente, é a estratégia mais eficiente para reduzir o impacto da disseminação do vírus no mundo (DE OLIVEIRA NETO *et al.*, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Embora tenha sua eficácia comprovada para a contenção da transmissão de doenças, o isolamento social geralmente é uma experiência difícil de ser enfrentada, principalmente por jovens. Essa situação pode proporcionar mudanças comportamentais e adoção de hábitos não saudáveis que possam provocar danos à saúde das pessoas (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

Uma das preocupações que surgiram de professores da rede pública de ensino e da equipe do projeto foi a educação sexual, tendo em vista ser este um conteúdo complexo e que, normalmente, não se consegue ministrar com profundidade num ano letivo convencional, já que todos os assuntos da disciplina de Biologia precisam ser cumpridos. Além desse fato, sexo é uma necessidade fisiológica, portanto, a abstinência sexual de muitos jovens nesse período de isolamento pode refletir em comportamentos inadequados.

Dessa forma, a adesão eficaz das medidas de restrição social como determinações de saúde pública demanda que sejam reduzidos, tanto quanto possível, os efeitos negativos associados ao isolamento social.

Sendo assim, este relato apresenta a utilização de uma rede social como ferramenta facilitadora do processo de educação sexual para adolescentes e adultos jovens matriculados numa escola estadual no bairro da Várzea, Recife, Pernambuco. O principal enfoque foi pau-

tado na discussão dos impactos do isolamento social na sexualidade, assim como no ensino a respeito do uso e funcionamento dos métodos contraceptivos.

Embora as aulas presenciais estivessem suspensas durante a execução do projeto, conseguimos a divulgação da página através dos professores da referida escola. Sendo assim, o alcance do público foi além da escola, já que os alunos também divulgaram para conhecidos fora do local de estudo.

2. Recuperação do processo vivido

A página elaborada e publicada no Instagram (Figura 1) recebeu o nome de *Educação, Inclusão e Saúde Sexual* (@educasexual_ufpe) e possui, no momento, 189 seguidores e 73 publicações. O público que segue a rede social do projeto é formado por 85% dos estudantes (e professores) de uma escola pública situada no município da Várzea e 15% de pessoas de outros locais. No que concerne ao gênero, 58% pertencem ao gênero feminino e 52% ao gênero masculino. Quanto à sexualidade, 13% do total se declararam homossexuais. Outros aspectos são: 59,3%, pertencem à faixa etária de 16-24 anos, 67% são negros e pardos, 1% declarou ter alguma deficiência física e 28,6% são da cidade do Recife.

Foram elaborados e publicados 12 vídeos com média de dez minutos e outras 61 produções que abordam conceitos sobre a sexualidade e sua expressão.

Figura 1 – Página do projeto de extensão na rede social



Fonte: Projeto “Uso didático de ferramentas digitais em período de isolamento social pelo SARS-CoV-2...”, 2020.

O vídeo mais popular possui 322 visualizações e os demais atingiram uma média acima de 100. O retorno do público foi crescente e positivo, pois a página foi criada em 22 de setembro de 2020 e desde então os números só têm aumentado.

A Figura 2 apresenta o logotipo criado para o projeto e para a página do Instagram.

Figura 2 – Logotipo do projeto



Fonte: Projeto “Uso didático de ferramentas digitais em período de isolamento social pelo SARS-CoV-2...”, 2020.

Para tornar o processo de ensino-aprendizagem completo e direcionado, foi estabelecida a criação de cronogramas semanais. Assim, periodicamente, eram realizadas consultas rápidas com o público a fim de saber qual tema seria de maior interesse. Após a definição do tema central da semana, eram realizadas oficinas remotas ministradas pelos professores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) para os discentes do projeto, para que estes pudessem se apropriar da temática com o intuito de fornecer informações corretas e responder a possíveis questionamentos.

A postagem semanal sempre se iniciava com um vídeo curto que trazia o tema central de modo simples e didático. Nos demais dias, as postagens seguiam um tipo determinado, podendo ser: conceitualização de algum termo considerado fundamental para entendimento e apropriação do tema (Conceituando); mitos, verdades e curiosidades (Se liga! e 5 fatos sobre); indicação de filmes, séries, documentários e *podcasts* (Indicação cultural); discussão de artigos científicos ou notícias que comprovam os assuntos debatidos (Comprovando os fatos); e postagens livres, mas sempre relacionadas à temática da semana. Na Tabela 1, estão apresentados, em ordem cronológica de publicação, os temas dos vídeos produzidos, juntamente com o total de visualizações.

Tabela 1 – Temas e total de visualizações dos vídeos produzidos para a rede social do projeto

Tema do vídeo	Total de visualizações
Coronavírus – Introdução, transmissão e grupos de risco	212
Coronavírus – Biologia e origem do vírus	124
Coronavírus – Quadro clínico do paciente com Covid-19	110
Impactos do isolamento social na saúde física e mental	90
Impactos do isolamento social no comportamento sexual	322
Educação sexual e conceitos relacionados à sexualidade	124
Conceitos iniciais sobre os métodos contraceptivos	72

Métodos contraceptivos comportamentais	146
Métodos contraceptivos de barreira	76
Revisando o ciclo menstrual	83
Métodos contraceptivos hormonais	135
Métodos contraceptivos cirúrgicos e DIU	116

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Como a intenção do projeto era promover educação sexual em período de isolamento social provocado pela pandemia do novo coronavírus, os primeiros vídeos produzidos foram voltados para uma contextualização do momento. Da mesma forma, isso foi feito com as postagens temáticas. O vídeo com mais visualizações foi *Impactos do isolamento social no comportamento sexual*, sendo este o quinto com maior alcance de contas. *Coronavírus – Introdução, transmissão e grupos de risco* foi o vídeo com maior número de contas alcançadas. A postagem temática (Tabela 2) com mais impressões foi *Só mulheres podem menstruar?*, que tratou sobre menstruação em homens transgêneros.

Tabela 2 – Temas das postagens temáticas produzidas para a rede social do projeto

Título da postagem	Tema da postagem	Total de impressões
5 fatos sobre	5 fatos sobre alimentação exótica na China	155
	5 fatos sobre higienização correta das mãos	147
	5 fatos sobre sexo seguro na quarentena	181
	5 fatos sobre educação sexual pelo mundo	128
	5 fatos sobre o preservativo masculino	168
Conceituando	Surto, Endemia, Epidemia e Pandemia	160
	Transbordamento zoonótico	185
	Anosmia e Ageusia	141
	Ansiedade social e Crise de pânico	142
	Educação sexual	100
	Sexo biológico, Gênero e Sexualidade	85
	Métodos contraceptivos	116
	Período fértil	99
Hormônios do ciclo menstrual	89	

Comprovando os fatos	Características clínicas de pacientes com Covid-19	220
	Tempo de permanência do coronavírus em superfícies	156
	Eficiência das máscaras na prevenção da contaminação	125
	Violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de Covid-19	125
	O impacto do isolamento social no sexo	92
	Educação sexual é fundamental para combater o abuso infantil	100
	Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes	97
	Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes	118
	A pandemia alterou os ciclos menstruais?	116
	Planejamento familiar e a pandemia de Covid-19	99
Indicação Cultural	<i>Podcast Mamilos episódio #238 – Coronavírus</i>	179
	<i>Documentário Pandemia (2020, Netflix)</i>	140
	<i>Podcast História no Cast episódio Como as epidemias moldaram a política e a sociedade brasileira</i>	128
	<i>Podcast #eutenhoumami... episódio Sexualidade e saúde mental: só sexo pode dar prazer?</i>	99
	<i>Podcast Sala dxs Professorxs episódio Educação Sexual nas escolas, e aí?</i>	107
	<i>Série Sex Education (2019, Netflix, Reino Unido)</i>	90
Se liga!	Como identificar <i>fake news</i> ?	196
	Posso pegar Covid-19 duas vezes?	193
	Posso desenvolver bruxismo durante a pandemia?	152
	É possível transmitir Covid-19 sexualmente?	117
	Imagem corporal e desejo sexual: qual a relação?	88
	Quais métodos contraceptivos posso encontrar no SUS?	96
	Qual o melhor método contraceptivo para mim?	79
	O preservativo feminino é mesmo uma boa opção?	147
	Só mulheres podem menstruar?	333
	Como a pílula anticoncepcional afeta o ciclo menstrual?	125
	Menarca vs. Menopausa	145
	Tive relações sexuais enquanto estava menstruada. Posso engravidar?	193
	Pílula do dia seguinte: o que você precisa saber de verdade?	163
	Pílula anticoncepcional e Covid-19: existe alguma relação?	102
	Eficácia e eficiência dos métodos contraceptivos	131
	Planejamento familiar	86

Postagens livres	Apresentação do projeto	205
	Como melhorar sua relação com a comida	141
	Métodos contraceptivos comportamentais – Tabela	141
	Métodos contraceptivos comportamentais – Temperatura corporal basal	112
	Métodos contraceptivos comportamentais – Muco cervical	145
	Métodos contraceptivos de barreira – Preservativo	97
	Métodos contraceptivos de barreira – Diafragma	137
	Métodos contraceptivos de barreira – Espermicida	135
	Métodos contraceptivos hormonais – Anticoncepcionais orais	113
	Métodos contraceptivos de barreira – Anticoncepcionais injetáveis	90
	Métodos contraceptivos de barreira – Implante contraceptivo	95
	Métodos contraceptivos de barreira – DIU hormonal	103
	Métodos contraceptivos cirúrgicos – Laqueadura e Vasectomia	131
	Gravidez na adolescência: conceitos, taxas e riscos	100
	Gravidez na adolescência e discriminação social	96

Fonte: Elaboração própria, 2020.

3. Reflexão de fundo

A prática educativa em saúde, além da formação continuada de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços. A educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999).

Assim, o processo educativo em saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa e problematizadora, propondo estratégias que possibilitam a construção coletiva. A educação em saúde vem para romper a prática cartesiana, focada apenas em ações verticalizadas e pragmáticas do processo saúde-doença ao apresentar a construção do conhecimento como resultado

da democratização do saber. Isso evidencia o porquê de tal prática também ser considerada uma ferramenta importante para a gestão de projetos de extensão, pois apresenta um conceito e um fazer que se diferenciam dos processos de educação continuada (VASCONCELOS *et al.*, 2009; LOPES *et al.*, 2019).

A sexualidade é um aspecto central na vida do ser humano e envolve vários fatores, como a orientação sexual, o erotismo, o prazer, a afetividade, a prática sexual e a reprodução. Atualmente, é reconhecida como um processo de constante construção, iniciado durante a infância, influenciada pelo ambiente onde se vive e podendo ter seu significado modificado conforme religião, crenças, costumes e normas éticas e morais (BRASIL, 2018).

Percebe-se, no interior das escolas, o interesse de alguns profissionais em refletir e discutir sobre a sexualidade humana em âmbito pedagógico, considerando que se deve superar a ideia ultrapassada de apenas tratar a sexualidade humana como prevenção (ASSIS, 2018; ROSA *et al.*, 2020).

Dessa forma, com a falta de informações corretas, o público se torna vulnerável a ISTs, gravidez precoce, aborto e até ao desencadeamento de doenças devido ao mau uso de medicamentos contraceptivos e ao não recebimento de contraindicação por um profissional da área (MORAES FILHO; CARNEIRO; PIRES, 2020).

Nessa mesma perspectiva, estudos no Brasil comprovam a falta de conhecimento da população sobre o funcionamento do corpo, da puberdade, da reprodução e da sexualidade, demonstrando a necessidade de orientação sexual adequada (KRABBE *et al.*, 2016; VICENTIM *et al.*, 2019).

Assim, a educação sexual desempenha importante papel na formação de informações e opiniões, contribuindo para que seja utilizada da melhor forma. Ela não tem pretensões de focar em aspectos físicos do ato sexual, mas de abordar outros aspectos, como os sentimentos, os afetos e a prevenção (RAMPELOTTO *et al.*, 2015; ROSA *et al.*, 2020).

O vídeo mais visualizado foi aquele que tratou sobre os impactos do isolamento social no comportamento sexual, discutindo como a INF e a quarentena foram ca-

pazes de influenciar nas práticas sexuais da população. Vários são os impactos psicológicos causados por uma pandemia na mente humana. O isolamento social trouxe mudanças de rotina, várias restrições de contato social e físico, bem como uma angústia que tem afetado e alterado ainda mais os hábitos das pessoas.

Acredita-se que esse vídeo tenha resultado em maiores visualizações por conta dos esclarecimentos sobre questões que discorrem acerca da atual pandemia do novo coronavírus, evidenciando como uma situação nunca antes vivida pela maioria da população pode afetar diversos aspectos da saúde humana. Já a postagem com mais interações tratou sobre a menstruação em homens transgênero. Como o tema ainda é fortemente ligado ao gênero feminino, os homens transgênero quase nunca são vistos como pessoas que também precisam lidar com essa questão. Esses homens apenas não menstruariam no caso de terem realizado alguma intervenção cirúrgica, como a histerectomia, ou por meio de uma inibição hormonal, durante o período de readaptação dos hormônios sexuais, quando passam a ingerir a testosterona.

Ter um retorno positivo é muito importante para iniciativas que tratam de assuntos ainda vistos como tabus, como é o caso da educação sexual. As redes sociais estão ganhando cada vez mais destaque quando se trata da disseminação de diversos conteúdos, desde o entretenimento até a conscientização de determinados assuntos que podem desempenhar papel importante na educação de crianças e adolescentes. Assim, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) utilizam o computador e a internet como instrumentos principais de otimização de processos, a exemplo do cuidado em saúde, da educação permanente e do desenvolvimento de pesquisa (PINTO; SCOPACASA; BEZERRA, 2017).

Dentre as inúmeras alternativas educativas, o uso das tecnologias na educação sexual, como as redes sociais, é extremamente importante para a disseminação de conhecimento, reflexão e formação sobre atitudes ligadas à prevenção da saúde sexual. Atentar para a sexualidade dos adolescentes é uma necessidade que pode contribuir para reduzir problemas no que diz respeito à

sua vida pessoal e social (CARNEIRO *et al.*, 2015). E essas questões, muito frequentes nesse público, podem ser trabalhadas a partir do uso das TICs, visto que estes instrumentos tecnológicos fazem parte do cotidiano dessas pessoas (PINTO; SCOPACASA; BEZERRA, 2017).

Apesar da literatura divulgar melhorias nos comportamentos sexuais dos adolescentes e jovens adultos nos últimos anos, a contracepção nem sempre é prioridade no início da vida sexual. Muitos não utilizam qualquer método contraceptivo ou usam de forma incorreta, o que aumenta o risco de gravidez indesejada e de contrair ISTs (FERREIRA; TORGAL, 2011; MIRANDA *et al.*, 2018).

O conhecimento que os jovens em geral têm sobre métodos contraceptivos está relacionado às condições de vida da população e, portanto, é influenciado por vários fatores importantes, a exemplo da escolaridade, do nível socioeconômico e da idade (DUARTE *et al.*, 2003).

O alcance da página ajudou a esclarecer temáticas que, muitas vezes, não são de conhecimento da maioria e a temática da educação sexual segue a premissa de evitar a opressão causada pela alienação e hiperssexualização do processo. Plataformas virtuais têm um alcance ainda maior para poder esclarecer dúvidas e acolher jovens que passaram por situações de abuso (MAIA; RIBEIRO, 2011). Uma criança educada passa a perceber os indícios de abusos, discriminando as atitudes que humilham ou causam dor e/ou sofrimento (SPAZIANI; PEREIRA; MAIA 2015).

Além disso, foi possível observar que a união entre as TICs e a disseminação dos conhecimentos em educação e saúde configurou-se como uma estratégia útil e viável para promover a universalização da ciência, uma vez que os estudos, apesar de deliberadamente disponíveis, ainda são delineados de maneira academicista e técnica, limitando sua compreensão genuína e o público beneficiário do seu alcance. Ou seja, os estudos científicos ainda são excessivamente voltados para aqueles que já possuem o fácil acesso a esse tipo de conhecimento, tornando polarizadas as informações que deveriam pautar-se nos princípios educativos universais e que atendam ao bem comum.

4. Considerações finais

A ação aqui relatada se apresenta como um incentivo no campo do ensino, da extensão e da pesquisa, uma vez que destaca a importância da ciência como formadora de conteúdo e como atividade necessária para a sociedade. Com os impedimentos da pandemia e a realização remota das atividades acadêmicas, fizeram-se necessárias novas implementações tanto na oferta de conteúdo, quanto na forma de abordagem.

Portanto, este trabalho recorreu a uma proposta de ensino da saúde sexual que fosse coerente com as demandas atuais, por conta da quarentena. Pretendeu-se, também, atingir a um público que possui intimidade com a internet, sendo esta uma aliada para o ensino ativo e lúdico.

Com a experiência da educação em saúde virtual, percebeu-se a relevância de uma rede social como meio de transmissão de informações, podendo, dessa forma, contribuir significativamente na vida de jovens e adolescentes que, por alguma motivação, deixam de ir aos serviços de saúde buscar informações. Além disso, professores do Ensino Médio de escolas públicas podem complementar o conteúdo das aulas de Biologia sobre reprodução humana com os recursos didáticos aqui apresentados, já que esse tópico é normalmente abordado de maneira mais superficial nas escolas e, por timidez ou tabu, muitos discentes deixam de esclarecer dúvidas em sala de aula.

ANDERSON, R. M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the Covid-19 epidemic? *The Lancet*, v. 395, n. 10228, p. 931-934, 2020.

ASSIS, P. A. C. Análise da eficiência de metodologias didáticas utilizadas em um projeto de extensão: uma experiência com adolescentes. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 494-504, 2018.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

CARNEIRO, R. F.; SILVA, N. C.; ALVES T. A. *et al.* Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *Sanare*, Sobral, v. 14, n. 1, p. 104-106, 2015.

DE OLIVEIRA NETO, L. *et al.* #TrainingInHome - Home-based training during Covid-19 (SARS-COV2) pandemic: physical exercise and behavior-based approach. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, Petrolina, v. 19, n. 2, p. 9-19, 2020.

DUARTE, G. A. *et al.* Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 207-216, 2003.

FERREIRA, M. M. S. R. D. S.; TORGAL, M. C. L. F. P. R. Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 589-595, 2011.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. *Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*, Brasília, DF, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.

KRABBE, E. C. *et al.* Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão*, Teresina, v. 4, n. 1, p. 75-84, 2016.

LOPES, R. N. S. *et al.* Extensão acadêmica multiprofissional: experiências na educação em saúde de jovens em ambiente escolar. *Revista UNIVAP online*, São José dos Campos, v. 25, n. 48, p. 92-103, 2019.

MAIA, A. C. B.; RIBEIRO, P. R. M. Educação sexual: princípios para ação. *Doxa*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 75-84, 2011.

MIRANDA, P. S. F. *et al.* Sexual behaviors: study in the youth. *Einstein* (São Paulo), v. 16, n. 3, p. eAO4265, 2018.

MORAES FILHO, A. V.; CARNEIRO, L. C.; PIRES, D. J. Avaliação do conhecimento de alunos do ensino médio sobre distúrbios sexuais na adolescência. *Revista Unimontes Científica*, Montes Claros, v. 15, n. 2, p. 15-31, 2020.

PINTO, A. C. S.; SCOPACASA, L. F.; BEZERRA, L. L. A. L. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. *Rev. Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, p. 634-644, 2017.

QUALLS, N. *et al.* Community Mitigation Guidelines to Prevent Pandemic Influenza United States. *MMWR Recomm*, v. 66, n. 1, p. 1-34, 2017.

RAMPELOTTO, R. F. *et al.* Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica com alunos de escola pública. In: SALÃO INTERNACIONAL DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO, 7., 2015, Bagé. *Anais [...]*. Bagé: Unipampa, 2015.

ROSA, L. M. *et al.* Promoção da saúde na escola: prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis. *Brazilian Journal of Health Review*, São José dos Pinhais, v. 3, n. 1, p. 706-716, 2020.

SPAZIANI, R. B.; PEREIRA, P. C.; MAIA, A. C. B. Memórias da Educação Sexual: relatos de educadoras sobre a infância e adolescência. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, Araraquara, v. 9, n. 3, p. 646-655, 2014.

VASCONCELOS, M. *et al.* *Módulo 4: práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

VASCONCELOS, S. S. C. *et al.* O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, Palmas, v. 7, n. especial-3, p. 75-80, 2020.

VICENTIM, A. L. *et al.* Prevenção da gravidez na adolescência no Brasil. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 4, p. 582-590, 2019.



ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE A DISTÂNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19: um relato de experiência

PERMANENT ONLINE EDUCATION STRATEGIES
TO CONFRONT COVID-19: an experience report

Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi

(Doutora em Bioquímica e Fisiologia, Professora
do Departamento de Fisioterapia, CCS/UFPE)

Adna Thalita do Nascimento Silva

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Maria Luci Quirino de Melo Trindade

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Juliana de Souza Fernandes Barbosa

(Doutora em Fisioterapia, Professora do Departamento de Fisioterapia, CCS/UFPE)

Joaquim Sérgio de Lima Neto

(Doutor em *avances en investigación sobre discapacidad*,
Coordenador da Clínica Escola de Fisioterapia, CCS/UFPE)

Angélica da Silva Tenório

(Doutora em Nutrição, Vice-Coordenadora
da Clínica Escola de Fisioterapia, CCS/UFPE)

Projeto de extensão submetido ao edital PIBEX 2020, intitulado "Covid-19: O que precisamos saber sobre o manejo clínico na Atenção Primária", coordenado pela Profa. Dra. Etiene Oliveira da Silva Fittipaldi, do Departamento de Fisioterapia do Centro de Ciências da Saúde da UFPE.

Resumo

Tendo em vista o cenário atual da pandemia de Covid-19, fomentar iniciativas que possam promover qualificação aos profissionais que atuam na linha de frente, na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), é urgente. Partindo dessa perspectiva, este projeto tem como objetivo promover, por meio da educação permanente em saúde, oficinas de qualificação voltadas para os diversos profissionais e estudantes envolvidos no cuidado e atenção de pacientes infectados pela Covid-19 no âmbito da Atenção Básica. As atividades desenvolvidas envolveram, como público-alvo, os profissionais da APS (Atenção Primária à Saúde), equipes de saúde da família, saúde bucal, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e discentes de pós-graduação e de graduação da área da saúde. Para tanto, foram realizadas duas oficinas e um fórum *on-line*, o qual contou com a parceria da Clínica Escola de Fisioterapia da UFPE, que abordou o tema “A Fisioterapia e o enfrentamento à Covid-19”. A partir do resultado do fórum, foram pensadas e realizadas oficinas de formação com atividades desenvolvidas de forma remota, utilizando a ferramenta do Google Meet. Como um todo, as ações reuniram 291 inscritos. As oficinas contemplaram os seguintes temas: introdução à Covid-19; competências dos Agentes Comunitários de Saúde no período da Covid-19; medidas de prevenção contra a Covid-19; e Rede de Atenção no período da pandemia de Covid-19. A equipe formadora incluiu docentes e discentes da UFPE, bem como residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O presente projeto propiciou a troca e o compartilhamento de saberes e experiências no enfrentamento à pandemia nos diferentes níveis de assistência à saúde e entre diferentes profissionais de saúde, auxiliando, assim, uma maior qualificação desses profissionais e estudantes no manejo e prevenção da Covid-19.

Palavras-chave: Coronavírus 2019. Educação Permanente em Saúde. Saúde da Família. Atenção Básica.

Abstract

Considering this current COVID-19 pandemic scenario, it is urgent the promotion of initiatives that can improve qualification to professionals who work on the front line within the primary care in SUS. From that perspective, this project

has the objective of encouraging, through permanent health education, qualification workshops aimed at the various professionals and students, involved in the care and attention of patients infected by COVID-19 within the scope of Primary Care. The activities carried out involved the following target groups: PHC (Primary Health Care) professionals, family health teams, oral health and the Extended Family Health and Primary Care Center, graduate and undergraduate students from the Health field. To this end, we realized two workshops and an online forum which could count with the partnership of the Physiotherapy School Clinic of UFPE that addressed the topic "A Fisioterapia e o enfrentamento à Covid-19". Based on the forum result, training workshops were devised and carried out with activities developed remotely using the tool Google Meet. These actions brought together 291 subscribers. The workshops covered the following themes: Introduction to COVID-19; Competencies of Community Health Agents during the COVID-19 period; Preventive measures against COVID-19; and the Attention Network during the COVID-19 pandemic period. Training team included professors and students from UFPE, as well as residents of the multiprofessional family health residency. The present project provided an exchange and sharing of knowledge and experiences in dealing with the pandemic at different levels of health care and between different health professionals, thus helping to improve the qualification of these professionals and students in the COVID-19 management and prevention.

Keywords: Coronavirus 2019. Permanent Education in Health. Family Health. Primary Care.

1. Introdução

A nova Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), causada pelo novo coronavírus que surgiu em 2019, na cidade de Wuhan, na China, além de ser a complicação mais grave decorrente do seu contágio, dá nome à doença pelo novo coronavírus 2019 (Covid-19) (REN *et al.*, 2020). A sua alta infectividade e baixa virulência resultaram em uma rápida transmissão do vírus, levando ao estado atual de pandemia (BANSAL, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020) que impõe grandes desafios econômicos, sociais e de saúde para toda a sociedade.

O curso e a gravidade da pandemia fizeram com que as autoridades de saúde pública adotassem, como primeiras respostas governamentais, medidas de distanciamento das pessoas e disponibilização de leitos de unidade de terapia intensiva para os doentes graves. Todavia, cabe ressaltar o papel fundamental da Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a essa pandemia, uma vez que os estudos indicam que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos moderados procuram a rede básica como primeiro acesso na busca de cuidados (DUNLOP *et al.*, 2020). Além dos vários desafios ao sistema geral de saúde, a instalação da pandemia de Covid-19 destaca-se pela necessidade dos profissionais de saúde

serem adequadamente treinados e preparados para responder a essa pandemia, uma vez que demonstrou-se a importância de todos os profissionais serem atualizados, treinados e qualificados.

Diante desse contexto, promover o retorno à plena funcionalidade de pacientes curados de Covid-19 será um desafio, principalmente para os profissionais de saúde inseridos na APS, uma vez que, além de assegurar a continuidade das ações próprias da sua rotina de promoção da saúde, prevenção de agravos e provisão de cuidados, eles têm agora uma nova rotina de trabalho, com novas demandas de cuidados. Nessa perspectiva, é imperativo promover estratégias baseadas na educação permanente em saúde que possam aumentar a qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica para o manejo clínico focado na melhora da funcionalidade desses pacientes.

Partindo dessas necessidades, acreditamos que ações de extensão voltadas para essa realidade são imprescindíveis. A extensão universitária, como processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político, que integra a formação acadêmica profissional e cidadã do discente e promove a relação transformadora entre a universidade e outros setores da sociedade (BRASIL, 2019; FORPROEX, 2012; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, 2017), pode prover, em tempo hábil, uma resposta adequada e de acordo com as demandas sociais impostas pelo atual cenário sanitário do país.

Além disso, ações de extensão dentro do ambiente universitário visam superar as distâncias entre os saberes científico e popular, no intuito de que o conhecimento científico não se torne abstrato às realidades (MOITA; ANDRADE, 2009; RODRIGUES *et al.*, 2013). Ressaltando, assim, o cumprimento do eixo fundamental da universidade na execução do tripé formado pelo ensino, pela pesquisa e pela extensão.

Segundo o Plano Nacional de Extensão, a extensão é vista como prática acadêmica que interliga a universidade, nas suas atividades de ensino e de pesquisa, às demandas da maioria da população. Possibilitando, dessa forma, uma formação de profissional-cidadão junto à

sociedade, espaço privilegiado para a superação das desigualdades sociais existentes (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, a qualificação dos profissionais que estão inseridos no contexto da APS deve munirlos de conhecimentos diversos e apropriados em torno da questão da prevenção à Covid-19 (BRITO E SILVA *et al.*, 2019; GUEDES *et al.*, 2014). Essas ações devem promover a ampliação da perspectiva biomédica por incluir outros saberes que o habilitem nesse processo de interação cotidiana com as famílias e no reconhecimento de suas necessidades, uma vez que esses profissionais conhecem profundamente a realidade local, os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades da comunidade, trazendo suas vivências e experiências na comunidade para o interior da equipe de saúde, abrindo novos caminhos no processo de intervenção (ELLEN; BARBOSA, 2020; GUEDES *et al.*, 2014). Dessa forma, estratégias que possam promover a maior integração entre a universidade e os profissionais de saúde inseridos na APS são fundamentais para promover uma atenção à saúde qualificada e de acordo com as necessidades locais. Sendo assim, a presente ação de extensão visa responder a uma urgência dos profissionais de saúde inseridos na APS, aumentando, desse modo, a participação da universidade voltada para o bem comum.

2. O fórum e as oficinas

As atividades que envolveram o projeto tiveram como público-alvo tanto os profissionais da APS, incluindo as equipes de saúde da família (eSF), saúde bucal (eSB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), quanto profissionais e estudantes na área da saúde, incluindo residentes e discentes de graduação. O projeto realizou dois tipos de ações: um fórum e duas oficinas. Todas as ações foram voltadas para os agentes comunitários de saúde (ACS) atuantes na APS, estudantes e profissionais da fisioterapia em todos os níveis de atenção à saúde.

O presente projeto foi desenvolvido em parceria com a Clínica Escola de Fisioterapia da UFPE, no dia 29 de ou-

tubro de 2020, realizando a sexta edição do Fórum da Clínica Escola de Fisioterapia com a proposta de abordar o tema “A Fisioterapia e o enfrentamento à Covid-19”.

Esse evento foi produzido e apresentado, desde sua idealização e montagem, de forma inteiramente remota, usando, em todas as suas fases, as plataformas virtuais, sendo elas: Even3, Google Meet, Streamyard e Youtube. Recebeu, ainda, o apoio de uma comissão organizadora e de cinco coordenações. A Comissão Organizadora foi composta por docentes e discentes da UFPE, de forma voluntária, e recebeu uma importante colaboração do Diretório Acadêmico do Curso de Fisioterapia da UFPE e das Comissões Científica, de Infraestrutura, de Divulgação, de Inscrição e de Comunicação. Com todos os esforços coletivos, obtivemos um total de 254 inscrições, com média de adesão ao vivo de 160 telespectadores, e alcance de 619 visualizações no canal de transmissão.

A programação desse evento incluiu mesas redondas com discussões acerca da participação da fisioterapia em todos os níveis de atenção à saúde, no enfrentamento ao novo coronavírus, bem como nas consequências da pandemia sobre a saúde da população. Os palestrantes foram docentes, discentes e egressos do curso de Fisioterapia da UFPE. O evento promoveu, dessa forma, a interação entre ensino, pesquisa e extensão, com a troca de saberes que contribui para a melhoria da saúde da população no contexto da pandemia de Covid-19. O fórum teve cunho educacional, científico e social e promoveu a interação entre universidade, profissionais inseridos na assistência à saúde e comunidade, em prol de um tema muito atual e de interesse de toda a sociedade.

Os principais desafios e barreiras foram de ordem técnica, mas todos puderam ser devidamente estabilizados pela comissão organizadora. O evento foi transmitido de forma contínua e sem interrupções, com duração de aproximadamente seis horas. As vantagens e qualidades foram relatadas pelo público e palestrantes, que ressaltaram a praticidade nas formas de inscrição, a exibição e o acompanhamento do evento e ainda a questão da participação de todos de forma cômoda e segura, dado os obstáculos impostos pelo cenário atual, diante do isolamento social.

A realização do VI Fórum da Clínica Escola de Fisioterapia e sua primeira exibição inteiramente remota ficam como legado, ao passo que o seu material de produção fica como referência para elaboração e realização de futuros eventos inteiramente desenvolvidos em plataformas virtuais.

A partir das discussões via encontros remotos por meio do Google Meet, das sugestões dadas pelos participantes e do resultado do fórum, foram pensadas e elaboradas oficinas de formação com atividades desenvolvidas de forma remota utilizando o Google Meet. Essa segunda etapa do projeto culminou na realização de duas oficinas de qualificação intituladas “Aperfeiçoamento de Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento à Covid-19”. Essas oficinas foram primariamente voltadas para os ACS, mas outros profissionais de saúde, residentes e estudantes da graduação de qualquer área da saúde, também demonstraram interesse em participar.

As inscrições para essas oficinas ocorreram através do Google Forms. No formulário de inscrição, os possíveis participantes foram questionados acerca da sua profissão, tempo de atuação na APS, dificuldades encontradas acerca da identificação, referenciamento e manejo de casos suspeitos de Covid-19, participação em outras formações para manejo desses pacientes e quais as temáticas de interesse a serem abordadas nas oficinas. Embora 254 participantes tenham se inscrito no fórum, houve apenas 37 inscrições para as oficinas, dentre os quais 33 eram profissionais de saúde, enquanto as demais inscrições foram de residentes e estudantes da graduação. Consideramos, então, que o quantitativo de inscritos para as oficinas foi insuficiente, uma vez que a rede básica de saúde do município do Recife é composta por cerca de 276 Equipes de Saúde da Família e 20 equipes de Núcleo Ampliado à Saúde da Família (RECIFE, 2018).

O objetivo dessa iniciativa foi promover o aprimoramento dos conhecimentos de profissionais e estudantes sobre a Covid-19, tendo como temas abordados nas oficinas os seguintes tópicos: introdução à Covid-19; competências dos Agentes Comunitários de Saúde no período da Covid-19; medidas de prevenção contra a Covid-19; e Rede de Atenção no período da pandemia

de Covid-19 (cf. Quadro 1). A carga horária total dessas oficinas contabilizou quatro horas de duração, separadas em dois módulos. As oficinas ocorreram nos dias 9 e 16 de dezembro de 2020.

Quadro 1 – Detalhamento do conteúdo abordado nas oficinas destinadas aos Agentes de Saúde

Conteúdo abordado no módulo 1:

Introdução à Covid-19
Atividade em grupo: “Mitos e Verdades”;
Vídeo 1: Demonstração de como ocorre a contaminação com o coronavírus com o auxílio de corante. (Vídeo produzido pela equipe formadora, disponibilizado aos participantes das oficinas via internet);
Vídeo 2: Demonstração do porquê se deve usar máscara. (Vídeo produzido pela equipe formadora, disponibilizado aos participantes das oficinas via internet).
Competências dos Agentes Comunitários de Saúde no período da Covid-19
Direitos, responsabilidades/atribuições e competências.

Conteúdo abordado no módulo 2:

Medidas de prevenção contra a Covid-19.
Máscara (Quem usa? Como fazer? Tempo de troca? Como lavar? Como armazenar? Etc.);
Etiqueta respiratória;
Desinfecção da casa e dos produtos que traz da rua;
Vídeo 1: Formas de diluição para desinfecção;
Vídeo 2: Como improvisar o isolamento em casa;
Outras orientações.
Rede de Atenção no período da pandemia da Covid-19
Fluxo dos testes de Covid-19.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

As oficinas foram realizadas de maneira dinâmica com linguagem de fácil compreensão para todos os participantes, quando se estimulou a participação ativa dos membros no curso, no intuito de encorajar a interatividade e compartilhamento de experiências (NUNES *et al.*, 2002; PINAFO; NUNES; GONZÁLEZ, 2012). Assim, foi promovida, de maneira leve e simples, a qualificação e a

atualização de conhecimento para atuar na autoprevenção e na capacitação para assistência comunitária contra a Covid-19 por meio de trocas de conhecimentos entre os participantes e os facilitadores do curso.

Para isso, foram utilizados vídeos, ilustrações e imagens como métodos de aprendizagem de prevenção da doença, como o passo a passo da higienização das mãos com água e sabão, o uso correto das máscaras, a diluição da água sanitária, cuidados ao chegar em casa, como higienizar alimentos não perecíveis e perecíveis (DALMOLIN *et al.*, 2017). Foi ressaltada também a importância da adequação na realidade de cada comunidade ali representada pelos profissionais.

Apesar do reduzido número de inscritos nas oficinas, a educação a distância, permeada por uso de tecnologias da informação, pode propiciar acesso e democratização do saber por ser flexível e utilizar recursos dentro do próprio ambiente de trabalho (SILVA *et al.*, 2015). Além disso, foi possível alcançar profissionais de municípios vizinhos, como, por exemplo, Vitória de Santo Antão e Camaragibe, que, de modo presencial, não teriam a oportunidade de trocar conhecimentos e experiências sobre a sua rotina de trabalho em tempos de pandemia e distanciamento social.

3. Considerações finais

Apesar das limitações impostas pela pandemia de Covid-19, a utilização dos recursos da tecnologia da informação propiciou a execução das duas vertentes deste projeto de extensão. A utilização dos recursos tecnológicos facilitou a troca e compartilhamento de saberes clínicos e a troca de experiências dos profissionais que estão inseridos na comunidade e no cuidado aos pacientes com Covid-19 e, com isso, pôde contribuir para qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde inseridos na atenção primária à saúde, bem como dos demais profissionais e estudantes de saúde.

BANSAL, Manish. Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*, Ahmedabad, v. 14, n. 3, p. 247–250, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.03.013>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. *Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018, p. 1–476. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conselho-nacional-de-educacao/atos-normativos--sumulas-pareceres-e-resolucoes/33371-cne-conselho-nacional-de-educacao/84291-extensao-na-educacao-superior-brasileira>. Acesso em: 14 abr. 2021.

BRITO E SILVA, Ana Lúcia *et al.* Importância da extensão universitária na formação profissional: Projeto Canudos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, p. e242189, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242189>. Acesso em: 20 mar. 2021.

DALMOLIN, Angélica *et al.* Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Revista gaúcha de enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, p. e68373, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Acesso em: 20 mar. 2021.

DUNLOP, Catherine *et al.* The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, London, v. 4, n. 1, p. bjgpopen20X101041, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20x101041>. Acesso em: 20 mar. 2021.

ELLEN, Joyce; BARBOSA, Pereira. Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária: a indissociabilidade dessa tríade como método na formação do bacharel em direito. *Revista Manus Iuris*, Mossoró, v. 1, n. 1, p. 38–42, 2020.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS E SESu, 2001, [Manaus, AM]. Plano Nacional de Extensão Universitária. Curitiba: UFSC, maio. 2012. Suplemento 1.

GUEDES, Marcello B. O. G. *et al.* Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica em Santa Cruz – RN: a Extensão Universitária em Ação. *Revista Extensão & Sociedade*, Natal, v. 5, n. 1, s/p, 2014.

MOITA, Filomena M. G. S. C.; ANDRADE, Fernando C. B. Ensino-pesquisa-extensão: Um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. *Revista Brasileira de Educação*, Campinas, v. 14, n. 41, p. 269–280, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782009000200006>.

NUNES, Mônica de Oliveira *et al.* Community-based health workers: building the identity of this hybrid, polyphonic character. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639–1646, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2002000600018>. Acesso em: 20 mar. 2021.

PINAFO, Elisangela; NUNES, Elisabete F. P. A.; GONZÁLEZ, Alberto D. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1825–1832, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700021>. Acesso em: 20 mar. 2021.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife. *Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021*. Recife 1. ed. 2018. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/taxonomy/term/16627?op=MTMz>. Acesso em: 7 maio 2021.

REN, Li-Li *et al.* Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human. *Chinese Medical Journal*, Beijing, p. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/cm9.0000000000000722>.

RODRIGUES, Andréia Lilian Lima *et al.* Contribuições da extensão universitária na sociedade. *Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT, Aracaju*, v. 1, n. 16, p. 141–148, 2013.

SILVA, Adriane das Neves *et al.* Limites e possibilidades do ensino a distância (EaD) na educação permanente em saúde: Revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1099–1107, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.17832013>. Acesso em: 7 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. *Resolução nº 09/2017*. Regulamenta a inserção e o registro da Ação Curricular de Extensão (ACEx) como carga horária nos Projetos Pedagógicos de Cursos de Graduação da UFPE. Recife: UFPE, 2017. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/398575/400862/Res+2017+09+CCEPE.pdf/8ac4cadc-af47-41b1-bed5-a7a63dfaeb42> Acesso em: 7 maio 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*, 11 mar. 2020. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020> Acesso em: 13 abr. 2020.



FISIOTERAPIA E TELESSAÚDE: o cuidar da comunidade acadêmica da UFPE durante a pandemia de covid-19

PHYSIOTHERAPY AND TELEHEALTH:
caring for the academic community at
UFPE during COVID-19 pandemic

Ana Isabel da Silva Ferreira

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Maiki José Gomes Nascimento

(Graduando em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Cinthia Rodrigues de Vasconcelos

(Doutora em Nutrição, Professora do Departamento de Fisioterapia, CCS/UFPE)

Marcia Alessandra Carneiro Pedrosa

(Doutora em Endocrinologia Clínica, Professora do
Departamento de Fisioterapia, CCS/UFPE)

Maria das Graças Araujo

(Doutora em Nutrição, Professora do Departamento de Fisioterapia, CCS/UFPE)

“Fluir com a vida”, submetido ao edital 2020-01 – de Credenciamento de Programas e Projetos de Extensão, foi idealizado por Brunna Carvalho Almeida Granja, professora do Departamento de Ciências Administrativas (CCSA) e Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida (Progepe), juntamente com a equipe da Diretoria de Qualidade de Vida (DQV). O projeto conta com o apoio de diversos setores da UFPE.

Resumo

O projeto de extensão “Fluir com a vida”, da Diretoria de Qualidade de Vida (DQV) da Progepe, dentre as diversas áreas de atuação, teve em sua equipe de trabalho docentes e alunos do Departamento de Fisioterapia. A assistência fisioterapêutica foi realizada remotamente, no período de junho a dezembro de 2020, a partir da liberação da telessaúde pelo conselho profissional. Todos os 165 atendimentos, realizados em 17 participantes, foram conduzidos pelos alunos e acompanhados por um dos seis docentes envolvidos na atividade. Os dez alunos de Fisioterapia que fizeram parte da equipe estavam matriculados do 4º ao 8º período do curso, o que facilitou a troca de experiência entre eles. Como experiência para a equipe de Fisioterapia, constatou-se que muitas competências foram desenvolvidas, desde o planejamento da assistência, que seria realizada para construção de fluxos de trabalho a serem seguidos, à própria telereabilitação (telemonitoramento, teleatendimento e teleconsultoria), além de estratégias de acompanhamento da efetividade do projeto a partir da utilização de indicadores assistenciais funcionais. Os usuários atendidos eram servidores técnico-administrativos (16%) e alunos (84%) pertencentes a nove unidades organizacionais da universidade (sete centros acadêmicos e dois setores administrativos), tendo, dentre tantas disfunções apresentadas nas diversas partes do corpo, a dor em 100% dos casos. Todos os usuários obtiveram resolutividade às necessidades que os levaram a buscar a fisioterapia. Sendo assim, conclui-se que a experiência foi válida e produtiva, levando os envolvidos a refletir sobre como é possível e necessário ser proativo em situações inusitadas como esta da pandemia.

Palavras-chave: Fisioterapia. Telessaúde. Trabalho em casa. Trabalho remoto.

Abstract

The “Fluir com a vida” extension project of the Quality of Life Directory (DQV), of Progepe, among the diverse areas of activity, it had in your work team professors and students of the Physiotherapy Department. Physical therapy assistance was fulfilled remotely, from the release of telehealth by the respective professional council. All 165 visits made by the 17 participating users were carried out by students accompanied

by one of the six teachers involved in this activity. Ten physiotherapy students were enrolled from the 4th to the 8th course period, which facilitated the experience exchange between them. As an experience for the Physiotherapy team, it was found that skills were developed since the assistance planning, that would be performed to the construction of workflows to be followed and the telerehabilitation itself (telemonitoring, tele-attendance and teleconsulting) in addition to strategies for monitoring the project effectiveness, using functional assistance indicators. The users attended were administrative technicians (16%) and students (84%), belonging to 9 organizational units of the university, having, among so many dysfunctions presented in different parts of the body, pain in 100% of cases. All users achieved resolution to the needs that led them to seek physiotherapy. Thus, it is concluded that the experience was valid and productive, leading everyone involved to reflect on how it is possible and necessary to be proactive in unusual situations, such as this one in the pandemic.

Keywords: Physiotherapy. Telehealth. Home office. Remote work.

1. Introdução

As pandemias são conhecidas como epidemias que se espalham rapidamente por diversos países e afetam uma quantidade relativamente grande de pessoas e que, de forma geral, geram consequências do nível micro ao macrosistêmico, impondo, pelo tempo que duram, novas regras e hábitos sociais para a população mundial e mobilizações de diversas naturezas para suas contenções (MORENS *et al.*, 2009).

A pandemia de Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, vem produzindo repercussões não apenas de ordem biomédica e epidemiológica em escala global, mas também repercussões e impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes na história recente das epidemias.

No que se refere aos aspectos sociais, o Ministério da Saúde lançou uma série de recomendações para a população a fim de informá-la quanto a questões de transmissão, prevenção e procedimentos em caso de contágio da doença (BRASIL, 2020). Uma das principais consequências, nesse sentido, foi o distanciamento social como medida de prevenção da disseminação do novo coronavírus, sendo a população amplamente orientada quanto à necessidade de sair de seus ambientes domiciliares apenas em caso de necessidade (mercado, farmácia e atendimento em unidades de saúde).

A estimativa de infectados e mortos pela Covid-19 concorre diretamente com o impacto sobre os sistemas de saúde, com a exposição de populações e grupos vulneráveis, com a sustentação econômica do sistema financeiro e da população, com a saúde mental das pessoas em tempos de confinamento e temor pelo risco de adoecimento e morte, com acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, entre outros.

Este novo cenário trouxe novos desafios para a gestão da saúde pública. Nesse ponto, é preciso destacar que a questão da saúde pública engloba todas as medidas tomadas pelo Estado para garantir o bem-estar físico, mental e social da população, exigindo normalmente que ações intersetoriais sejam desenvolvidas.

Dessa forma, em meio ao caos global, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentou a grande dificuldade de conseguir mobilizar os recursos necessários para exercer a equidade, já que o país, assim como o mundo, estava precisando de esforços conjuntos. Mesmo assim, dentro das limitações impostas, pequenos reflexos de uma política de justiça social podem ser encontrados ao priorizar casos urgentes e ao descentralizar o sistema público de saúde, fazendo com que a assistência médica saia dos grandes polos brasileiros e chegue a pelo menos uma parcela da população mais vulnerável.

Uma ampla gama de tecnologias digitais pôde ser usada para aprimorar essas estratégias de saúde pública e a pandemia gerou um frenesi relacionado à telessaúde. No Brasil, esse campo já vinha crescendo acentuadamente nos últimos anos; todavia, a despeito da intensa proliferação de normativas, ainda inexistia, até o presente momento, um marco regulatório plenamente consolidado no país (CAETANO *et al.*, 2020).

O surgimento da Covid-19 marca um momento profícuo de expansão das aplicações e dos usos da telessaúde no Brasil como forma de melhorar a resposta do sistema de saúde na crise em curso. Com a publicação da Lei Federal nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), buscou-se a modalidade a distância, principalmente para os casos que exigem acompanhamento contínuo de médicos, por permitir a continuidade

de tratamentos e evitar a ida do paciente a um pronto-socorro ou a uma clínica onde haja riscos de contaminação pelo novo coronavírus. Essa necessidade pela busca da telessaúde não está atrelada apenas ao cuidado de pessoas com diagnóstico positivo para a Covid-19 (BRASIL, 2020).

A partir da publicação da Lei Federal nº 13.989, os conselhos profissionais da área de saúde publicaram resoluções que passaram a regulamentar a prática da telessaúde junto aos seus profissionais (AMANCIO *et al.*, 2020). A telessaúde, na maioria das categorias profissionais, surgiu como uma estratégia viável, que ampliou o acesso da atenção à saúde a pessoas e lugares variados, independentemente de o atendimento estar atrelado à Covid-19 (CAETANO *et al.*, 2020).

O distanciamento e o isolamento social, bem como o período destinado à quarentena, levaram a sociedade produtiva a recorrer às atividades remotas, aumentando o número de pessoas que aderiram ao *home office*. As queixas funcionais a respeito do trabalho remoto, sejam elas decorrentes de disfunções musculoesqueléticas ou de outros sistemas e estruturas do corpo, passaram a apresentar números elevados, porém ainda não publicados pela comunidade científica.

Com o olhar preventivo, a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), consciente e preocupada com os possíveis impactos negativos que este período pudesse ocasionar na saúde da comunidade acadêmica (docentes, servidores técnico-administrativos e alunos), a partir da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e de Qualidade de Vida (Progepe), elaborou o projeto de extensão “Fluir com a vida”, lançado em maio de 2020 pela Diretoria de Qualidade de Vida (DQV), com o objetivo de levar conteúdos sobre trabalho remoto, além de cuidados com a saúde e bem-estar durante a pandemia.

2. Inclusão da Fisioterapia no projeto de extensão “Fluir com a vida”

O projeto “Fluir com a vida” teve seu nome e metodologia idealizados a partir da reflexão de que, apesar

do cenário e das dificuldades causadas pela pandemia, a vida não havia parado, o que tornava relevante a ideia de propor estratégias de cuidado, contribuindo, assim, para o fortalecimento da comunidade acadêmica da UFPE enquanto perdurasse o período da pandemia. Foi por isso que a professora Brunna Carvalho, do Departamento de Ciências Administrativas do CCSA, e Pró-Reitora de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida (Progepe), e a equipe da Diretoria de Qualidade de Vida (DQV) oficializaram o projeto, colocando como período de vigência o intervalo de maio a dezembro de 2020.

O projeto teve como propósito amplificar a comunicação e relação da Progepe com docentes, servidores técnico-administrativos e alunos, mesmo em meio ao contexto remoto, exigindo de toda a comunidade acadêmica uma reinvenção diária. Os conteúdos produzidos pelo projeto envolveram três eixos: *trabalho remoto, saúde mental e bem-estar*. Uma das ideias iniciais foi desenvolver campanhas voltadas à melhoria da autoestima, da relação interpessoal, dicas para realização do trabalho em casa, de ginástica laboral, ergonomia, cuidados com a saúde de forma integrada, cultura, esporte, lazer e espiritualidade de forma transversal.

Com o intuito de inserir o cuidado fisioterapêutico nessas campanhas que estavam sendo planejadas, a Profa. Brunna Carvalho contactou a Profa. Cinthia Vasconcelos, do Departamento de Fisioterapia, que, após a conversa explicativa, aceitou colaborar com o projeto, já que havia consonância com as atividades desenvolvidas no Laboratório de Cinesiologia e de Avaliação Funcional (Lacaf), ao qual é vinculada. Também sugeriu que houvesse uma ampliação da abordagem fisioterapêutica para além de campanhas informativas, visto que o atendimento não presencial estava liberado pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito). Entretanto, fazia-se necessário um maior engajamento de docentes, pois a área de atuação da Fisioterapia é ampla, exigindo a *expertise* dos profissionais.

Na busca desse engajamento docente, em reunião do Pleno do Departamento de Fisioterapia (Defisio), a Pró-Reitora fez o convite a todos os docentes. O grupo imediatamente disponibilizou-se para ser acionado, quando

necessário, a partir das demandas trazidas pela comunidade acadêmica.

2.1 Atendimento remoto em Fisioterapia

Com diversas áreas de atuação, a Fisioterapia, ao longo de seus 51 anos de regulamentação (desde 13 de outubro de 1969), vem contribuindo de forma presencial na promoção à saúde do indivíduo nos seus diferentes níveis de atenção. Porém, só com a Resolução Coffito nº 516/2020, emitida no mês de março de 2020, no período de *lockdown*, foi permitido o atendimento de forma não presencial nas categorias definidas como: teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento. Visando, assim, à minimização dos efeitos gerados pela pandemia de Covid-19, resultando em um suporte excepcional a pacientes e suas particularidades, com uma introdução mais efetiva na atuação ao processo de telessaúde (COFFITO, 2020).

Para Sarah (2020 *apud* FRAGA-MAIA, 2021, p. 21), a telessaúde configura-se como uma grande oportunidade para os serviços de saúde e de assistência social transformarem a forma como oferecem a reabilitação, redesenhando as trajetórias do paciente entre o hospital e a sua casa.

Segundo a Resolução Coffito nº 516/2020, a modalidade teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo fisioterapeuta, a distância. O telemonitoramento, por sua vez, consiste no acompanhamento a distância de um paciente previamente atendido de forma presencial. Nessa modalidade, o fisioterapeuta pode utilizar métodos síncronos e assíncronos, como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário, podendo o mesmo também ser feito, de comum acordo, por outro fisioterapeuta (COFFITO, 2020).

Ainda de acordo com a Resolução, a teleconsultoria consiste na comunicação registrada e realizada entre profissionais, gestores e outros interessados na área de saúde, fundamentada em evidências clínico-científicas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, com

o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, sobre ações de saúde e sobre questões relativas ao processo de trabalho (COFFITO, 2020).

Mesmo com a liberação do Coffito, o engajamento de fisioterapeutas nessa modalidade de atendimento ainda era pequeno, mesmo com a suspensão da maioria dos atendimentos presenciais realizados a nível domiciliar e ambulatorial no período do *lockdown*. Uma pesquisa realizada na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), do período de 24 de março a 30 de abril de 2020, composta por uma amostra de 479 indivíduos, discentes, docentes e profissionais voluntários da área de saúde e de diversas instituições de cunho superior, empenhados no controle da Covid-19 através do teleatendimento, mostrou que apenas 0,8% do engajamento foram de fisioterapeutas (AMANCIO *et al.*, 2020).

É possível hipotetizar que esse baixo engajamento do fisioterapeuta em atividades remotas, após liberação para assistência, já era refletida em outras ações remotas, como eventos técnico-científicos, podendo ser pela falta de experiência dessa categoria profissional no mundo digital, bem como pelo pequeno incentivo, desde o período de formação acadêmica.

No estado de Pernambuco, por exemplo, o Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco (Nutes-UFPE), que disponibiliza produtos e serviços para contribuir com a sociedade, utiliza *softwares*, aplicativos e plataformas digitais como ferramentas de alcance da população. Contudo, mesmo que essas ações otimizem o tempo, confirmam maior segurança aos usuários e diminuam custos, ainda se observa um baixo engajamento de profissionais de saúde de Fisioterapia nessas atividades, seja como proponentes de projeto ou como usuários (SUBTIL, 2011; SILVA, 2013).

3. Planejamento da Fisioterapia para contribuição junto ao projeto

O primeiro passo, realizado pela Profa. Cinthia Vasconcelos, que assumiu a Coordenação de Fisioterapia no

projeto, foi definir quais professores poderiam estar de forma permanente com ela. Assim, a Profa. Márcia Pedrosa assumiu a vice-coordenação, por ser também vinculada ao Lacaf, e a Profa. Maria das Graças Araújo assumiu as atividades que estivessem relacionadas a queixas posturais, pois, no Laboratório de Cinesioterapia e Recursos Terapêuticos Manuais (Lacirtem), ao qual está vinculada, já existiam atividades assistenciais dessa natureza.

Em seguida, discentes de Fisioterapia foram acionados. Primeiramente, os que já estavam em alguma atividade, antes da pandemia, com as três professoras fixas que estariam no projeto, seja por ações de monitoria, iniciação científica ou de extensão, mas também os que estavam matriculados em alguma das disciplinas sob a responsabilidade das docentes.

A equipe de discentes foi composta por 10 pessoas: Ana Isabel da Silva Ferreira (5º período); Emillie Bianca Silva do Carmo (6º período); Giovanna Maria Domingues Cavalcanti (7º período); João Victor Torres Duarte (8º período); Maiki José Gomes Nascimento (6º período); Paula de Fátima Almeida Vidal dos Santos (5º período); Roberta Cristina Torres da Silva (4º período); Tarcylla da Silva Figueirôa (6º período); Taylline Karolayne Gusmão de Oliveira (7º período); e Thais Vitorino Marques (7º período).

3.1 Planejamento das ações da Fisioterapia no projeto “Fluir com a vida”

Com a definição da equipe de trabalho de Fisioterapia, foram realizadas reuniões remotas de planejamento da proposta que seria implantada. A ideia foi proporcionar a todos os envolvidos, em especial aos alunos, um aprendizado sobre como se deve estruturar projetos de intervenção. Para o planejamento coletivo, foi utilizada a ferramenta de gestão 5W2H, que até então era desconhecida para a maioria dos integrantes da equipe.

O primeiro passo adotado pela Coordenação de Fisioterapia no projeto “Fluir com a vida”, nesse momento, foi a discussão sobre como a ferramenta deveria ser preenchida. A ferramenta 5W2H é um conjunto de questões que são utilizadas para compor planos de ação de maneira rápida e eficiente. Seu principal propósito é a de-

finalização de tarefas eficazes e seu acompanhamento, de maneira visual, ágil e simples.

Em seguida, com o *brainstorming* (do inglês, tempestade de ideias) mediado pela coordenadora, foi explorada a potencialidade criativa de todo o grupo para organizar as ações e determinar o que seria feito para alcançar a meta, que era oferecer à comunidade acadêmica da UFPE o tratamento fisioterapêutico remoto.

No planejamento, foram definidas as respostas para as seguintes perguntas: “Qual seria a ação?”; “O que seria feito para alcançá-la?”; “Por qual razão ela era importante?”; “Quem a realizaria?”; e “Como, quando e onde a realizaria?”. Além disso, discutiu-se se haveria custos para a execução da ação. Com as discussões e produtos obtidos, toda a equipe foi orientada sobre como a assistência fisioterapêutica aconteceria.

Para elucidar algumas lacunas ainda existentes sobre a realização da ação, foram realizadas reuniões remotas, dessa vez com a presença também de representantes da DQV (responsáveis pelas questões burocráticas e pela área de comunicação e *marketing*) e do Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS). Como encaminhamento dessas reuniões intersetoriais, criou-se um grupo de WhatsApp como meio de comunicação oficial, já que traria mais rapidez para a resolução de problemas que viessem a acontecer.

3.1.1 No 5W2H, qual foi o *what* construído?

Oferecer assistência fisioterapêutica remota para a comunidade acadêmica da UFPE (docentes, servidores técnico-administrativos, discentes e funcionários terceirizados). Os familiares próximos só seriam incluídos caso a queixa funcional que fosse identificada interferisse na rotina diária do membro da comunidade acadêmica, impactando sua qualidade de vida. A assistência foi dividida em três eixos:

- a) Telessaúde em Fisioterapia (assistência remota);
- b) Orientações à população a depender das demandas da telessaúde;
- c) Ações relacionadas à Escola de Postura de Fisioterapia,

que poderiam dar suporte aos três pilares do projeto “Fluir com a vida”: trabalho remoto (home office); cuidado com a saúde de forma integrada; ou bem-estar, cultura, esporte e lazer.

3.1.2 No 5W2H, qual foi o *why* construído?

Naquele momento, a Progepe, juntamente com o Departamento de Fisioterapia, imaginava que os impactos do trabalho remoto estavam ocasionando muitas queixas funcionais relacionadas à postura e ao movimento, o que geraria demanda direta para a Fisioterapia; logo, havia relevância na proposta idealizada.

3.1.3 No 5W2H, qual foi o *where* construído?

Toda a assistência fisioterapêutica foi ofertada através do Google Meet, com o *login* oficial da UFPE. Os acessos pelo WhatsApp pessoal dos integrantes do grupo só foram permitidos quando o acesso pelo Google Meet não foi possível.

3.1.4 No 5W2H, qual foi o *who* construído?

As atividades foram executadas de forma síncrona ou assíncrona em relação ao membro da comunidade acadêmica (doravante, paciente). A execução das atividades síncronas dessa proposta só foi realizada pelos alunos de Fisioterapia, integrantes da equipe do projeto, desde que estivessem acompanhados de algum dos professores do Defisio que estivessem como membros da ação.

3.1.5 No 5W2H, qual foi o *when* construído?

As atividades foram realizadas de junho a dezembro de 2020.

3.1.6 No 5W2H, qual foi o *how* construído?

Todas as ações realizadas pela Fisioterapia buscaram atender às legislações vigentes da profissão, segundo o Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacio-

nal (Coffito), em especial as Resoluções vigentes do Código de Ética e da Telessaúde. As etapas seguidas para a execução dessa proposta incluíram, preliminarmente, a divulgação do projeto junto à comunidade acadêmica. A ação seguiu o seguinte Protocolo de Procedimento Operacional (PPO), ou seja, o seguinte processo de trabalho:

- Etapa 1 - O membro da comunidade acadêmica que se interessasse em ingressar no projeto e iniciar o acompanhamento fisioterapêutico deveria ligar para o telefone (81) 2126-8811 (ramal do Lacaf/Defisio disponibilizado temporariamente para o projeto “Fluir com a vida”);
- Etapa 2 - O servidor do NASS, destinado para tal finalidade, atenderia o contato telefônico e preencheria o Google Forms destinado para esse momento, incluindo informações de identificação e queixa funcional. O paciente era informado que em 48h receberia um contato pelo WhatsApp de um dos integrantes do projeto, marcando o primeiro contato com a Fisioterapia;
- Etapa 3 - O servidor do NASS, no grupo do WhatsApp, comunicava que havia a inclusão de um paciente no Google Forms, sendo de responsabilidade de uma graduanda encaminhar o mesmo para uma subequipe de Fisioterapia, que passaria a acompanhar o caso. Cada subequipe era formada por 2 acadêmicos e 1 docente. Para o agendamento da teleconsulta, o contato era feito pelo WhatsApp;
- Etapa 4 - No horário marcado para a Teleconsulta, a subequipe deveria iniciar a chamada e seguir a ficha de avaliação que fora construída para tal. Após a obtenção da queixa funcional (limitação da atividade e restrição da participação social) e da identificação das deficiências das funções e estruturas do corpo, a subequipe definia o diagnóstico fisioterapêutico, seguido do planejamento terapêutico a ser executado remotamente. A ficha de avaliação deveria ser arquivada virtualmente no *drive* compartilhado com todos os integrantes da equipe de Fisioterapia. No *drive*, seria organizado um prontuário virtual, com pastas organizadas com

as letras do alfabeto. Cada paciente teria uma própria, para que ali fossem arquivadas todas as informações do paciente;

- Etapa 5 - Cada teleatendimento fisioterapêutico, previamente agendado, teria o registro da evolução diária, a ser realizado pelos acadêmicos sob supervisão dos docentes;
- Etapa 6 - A cada atendimento fisioterapêutico, os membros da equipe de Fisioterapia acompanhariam o alcance do objetivo funcional que fora planejado e desenvolvido, checando-o e reavaliando-o a cada telemonitoramento;
- Quando o escopo do objetivo funcional era alcançado, a equipe deveria iniciar o desligamento dessa relação entre terapeuta e paciente para que a alta fisioterapêutica pudesse acontecer.

3.1.7 No 5W2H, qual foi o *how much* construído?

O projeto não tinha custos adicionais para sua execução, visto que toda a estrutura necessária para a execução da proposta já estava disponibilizada pela UFPE, com exceção do acesso à internet por parte dos membros da equipe de Fisioterapia e também por parte dos pacientes. O acesso à internet fora garantido por todos os envolvidos.

4. Execução do planejamento para os atendimentos fisioterapêuticos

Durante o período de execução da atividade, a equipe de fisioterapia realizou reuniões de avaliação do planejamento usando a metodologia proposta pela ferramenta PDCA (do inglês: *Plan - Do- Check - Act* ou *Adjust*), que é um método interativo de gestão de quatro passos, utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos.

Essa ferramenta, que é baseada na repetição, foi aplicada sucessivamente nos processos que foram realizados, buscando a melhoria da assistência de forma continuada para garantir o alcance das metas necessárias à manutenção e ao sucesso dessa proposta. A ideia com a PDCA foi proporcionar a reprodutibilidade dessa ação, buscando alcançar um nível de gestão melhor a cada dia. O objetivo principal era tornar os processos da gestão da intervenção da fisioterapia mais ágeis, claros e objetivos. Esse objetivo foi alcançado.

Os ajustes realizados após o nível de checagem do PDCA foram:

- A equipe de Fisioterapia, durante o teleatendimento, tinha que estar em locais organizados para a terapia e, de preferência, que permitisse a mobilidade do terapeuta para demonstrar ao paciente o que estava sendo solicitado, desde que fosse necessário;
- Os membros da equipe estavam utilizando, preferencialmente, o jaleco. Mas, caso não fosse possível, os mesmos utilizavam vestimentas compatíveis com uma imagem profissional que valorizasse a Fisioterapia, evitando a utilização de decotes e *shorts*. Preferencialmente, a equipe utilizava roupas brancas;
- Revisão constante do prontuário “digital”, pois algumas vezes o armazenamento das informações não acontecia de forma adequada, como as relacionadas aos exames e orientações de condutas terapêuticas a serem realizadas de forma assíncrona. O principal problema identificado era a uniformização dos termos utilizados para nomear os documentos, o que dificultava o entendimento (comunicação) de todos;
- A garantia da privacidade dos membros da equipe, pois, em alguns casos, os integrantes da equipe de Fisioterapia sentiam-se “invadidos” com contatos dos pacientes pelo WhatsApp pessoal de membros da equipe fora do horário do atendimento. Para solucionar essa inquietação, foi decidido que toda a comunicação com o paciente, seja para envios de orientação, de exames, entre

outras, deveriam acontecer pelo *e-mail* do projeto, pois, assim, seria institucionalizado esse procedimento e também seria possível assumir qualquer responsabilidade que houvesse decorrente de qualquer intercorrência.

5. Resultados obtidos

Participação da Fisioterapia em relação aos recursos humanos

Participaram da ação 6 docentes de Fisioterapia como fisioterapeutas responsáveis pelos atendimentos, sendo 3 docentes fixos, já definidos desde o início da proposta; e 3 docentes volantes, que foram acionados para que houvesse a especificação no tratamento de três situações: fisioterapia desportiva, fisioterapia pediátrica e para a área de disfunções do sono.

A ação contou com 10 acadêmicos de Fisioterapia como colaboradores nos atendimentos, sempre acompanhados pelos docentes.

Usuários atendidos

Foram atendidos 17 usuários: 3 Servidores técnico-administrativos (16%); e 14 discentes (84%). Esses usuários eram vinculados a 9 Centros e Setores: Centro de Ciências da Saúde (CCS); Centro de Ciências Médicas (CCM); Centro de Ciências Sociais Aplicadas (CCSA); Centro de Artes e Comunicação (CAC); Centro de Informática (CIn); Centro de Ciências Biológicas (CCB); Centro Acadêmico do Agreste (CAA); Pró-Reitoria de Gestão Administrativa (Progest); e Superintendência de Infraestrutura (Sinfra).

Atendimentos Fisioterapêuticos

Foram solicitados 21 atendimentos. 4 usuários atendidos, dos 17 relatados acima, após alcançarem as metas terapêuticas planejadas, acessaram novamente o sistema para tratar das incapacidades de partes do corpo diferentes às que iniciaram a assistência fisioterapêutica.

Queixas funcionais e estruturais

Baseando-se nas queixas funcionais e estruturais, os diagnósticos fisioterapêuticos frequentes foram:

- Dor moderada e disfunção moderada da mobilidade da coluna lombar, causando limitação para manter-se sentada e restringindo sua formação profissional.
- Dor moderada, além de disfunção moderada da mobilidade e leve da resistência muscular da coluna lombar e sacral, causando limitação moderada na permanência sentada e restringindo moderadamente o estudar/trabalhar por longo período de tempo;
- Dor leve e disfunção moderada de estabilidade e resistência muscular do ombro direito, causando limitação moderada para levantar e transportar objetos, necessitando de acesso a serviços de saúde para definição de prognóstico;
- Dor, diminuição de mobilidade e estabilidade moderadas no ombro à direita, causando limitação moderada para levar a cabo a rotina diária, necessitando do auxílio substancial da família próxima e de profissionais de saúde;
- Dor moderada e disfunção moderada da mobilidade da coluna lombar, acompanhada de dor leve na região posterior da coxa, gerando limitação moderada no agachamento e restringindo moderadamente o ato de pegar painéis num armário baixo;
- Dor moderada e disfunção moderada da mobilidade das articulações do ombro, cotovelo e punho direitos, provocando limitação moderada ao digitar.

Resolutividade da Fisioterapia

Todos os usuários obtiveram resolutividade às queixas funcionais que os levaram a buscar a Fisioterapia. Em um caso, o paciente foi referenciado para um serviço de

Fisioterapia da rede conveniada do SUS, a partir de contatos com profissionais egressos da UFPE.

6. Considerações finais

Analisando todas as experiências aqui relatadas, conclui-se que a experiência foi válida e produtiva, levando todos os envolvidos a refletir sobre como é possível e necessário ser proativo em situações inusitadas, como esta da pandemia.

No caso da Fisioterapia, a avaliação de professores e acadêmicos é que a telessaúde mostrou-se eficaz no alcance de metas funcionais que ocasionam incapacidades nos pacientes. Nessa experiência, mesmo sem experiência prévia, as ações realizadas ofereceram condições de obter informações diagnósticas suficientes para traçar um diagnóstico fisioterapêutico e triar um planejamento terapêutico.

No contexto de uma situação inesperada, como esta desencadeada pela pandemia de Covid-19, ações concomitantes precisam ser estimuladas não apenas com o foco direto para as morbidades ocasionadas pela pandemia, mas também para todas as repercussões do entorno. Os impactos negativos sobre a saúde da população ainda não foram mensurados, no entanto, ainda assim, partindo de uma visão ética e responsável, faz-se necessária a realização de ações que amenizem as repercussões na saúde, indiretamente ocasionadas pela relação com a Covid-19.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Coronavírus Covid-19*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 13.989/2020, de 15 de abril de 2020*. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 15 abr. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20uso%20da,SARS%2DCoV%2D2. Acesso em: 24 abr. 2021.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para tele-saúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-16, 2020.

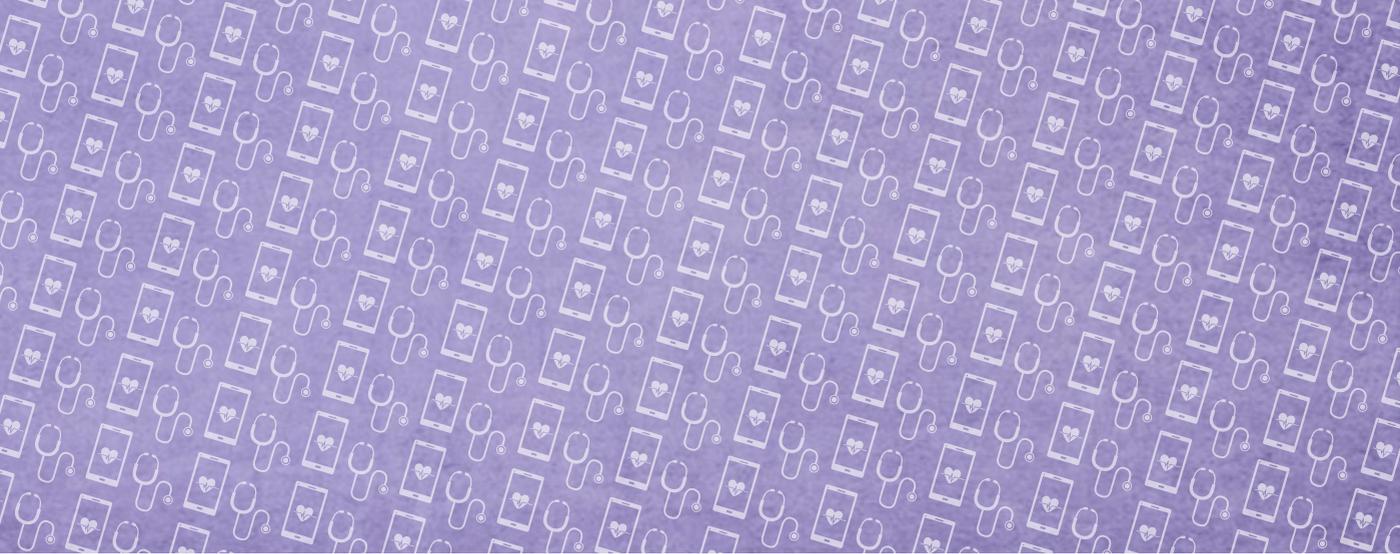
AMANCIO, A. *et al.* Teleatendimento no controle da Covid-19 no Rio Grande do Norte. *Revista Extensão & Sociedade*, Natal, v. 12, n. 1, p. 18-29, 4 set. 2020.

MORENS, D. M.; FOLKERS, G. K.; FAUCI, A. S. What is a pandemic? *The Journal of Infection Diseases*, Chicago, v. 200, n. 7, p. 1018-1021, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1086/644537>.

NUTES. *Produtos e Serviços ofertados pelo NUTES*. Disponível em: <http://www.nutes.ufpe.br/produtos-e-servicos/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

COFFITO. *Resolução nº 516/2020, de 20 de março de 2020*. Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>. Acesso em: 26 jan. 2021.

SUBTIL, M. M. L. O relacionamento interpessoal e a adesão na fisioterapia. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 24, n. 4, p. 5-8, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000400020>. Acesso em: 26 jan. 2021.



**ORIENTAÇÕES SOBRE BIOSSEGURANÇA
PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE,
COMUNIDADE E EMPRESAS: lições
hauridas pela equipe multidisciplinar
guideliners na pandemia de Covid-19**

GUIDANCE ON BIOSAFETY FOR HEALTHCARE
PROFESSIONALS, COMMUNITY AND COMPANIES:
lessons learned by the multidisciplinary team
Guideliners in the COVID-19 pandemic

Priscila Gubert

(Doutora em Bioquímica Toxicológica, Professora do
Departamento de Bioquímica, CB/UFPE e Pesquisadora do
Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami – LIKA/UFPE)

Ângela Castoldi

(Doutora em Imunologia, Pós-doutoranda no
Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami – LIKA/UFPE)

Elias Almeida Silva Barbosa

(Graduando em Biomedicina, CB/UFPE)

Francielle Maria de Araújo Barbosa

(Graduanda em Biomedicina, CB/UFPE)

Diane Hartmann

(Doutoranda em Ciências Biológicas/Bioquímica Toxicológica, UFSM)

Este texto relata as atividades do projeto “Estratégias para comunicação eficaz de informações sobre biossegurança na Covid-19”, Edital Proexc/UFPE 2020-01 – Credenciamento de Programas e Projetos de Extensão e 2020-06 – Pibexc. A atividade contou com a participação de diversos docentes, profissionais e estudantes, de diversas cidades e instituições no país. Ao final do capítulo, indicamos os nomes de todos os participantes.

Resumo

A pandemia de Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), tornou-se o principal tópico de saúde pública desde o início de 2020. Devido à alta taxa de contágio e à ausência de opções de tratamento eficientes até o momento, a Covid-19 já contabiliza mais de 104 milhões de casos confirmados e pelo menos 2.250.186 mortes em todo o mundo (atualizado em 02 de fevereiro de 2021). A alta taxa de exposição/infecção dos profissionais de saúde, agregada à desinformação sobre os protocolos referentes às boas práticas de biossegurança, levaram-nos a propor o presente projeto de extensão. Relatamos, neste capítulo, as experiências vividas pelo time Guideliners que, em meio aos desafios de uma doença desconhecida e em proporções pandêmicas, propôs-se a compilar informações e direcioná-las aos profissionais de saúde, empresários e comunidade em geral. Nossas ações resultaram na produção periódica do guia “Covid-19: Orientações a Profissionais de Saúde” (17ª Edição, 23 out. 2020) e guias voltados às práticas ocupacionais de biossegurança na Covid-19. Compilamos aqui os relatos da equipe multidisciplinar organizada nos times: científico e ocupacional; jornalismo e *webmaster*, letras; e artístico. Todas as informações foram cuidadosamente classificadas, atualizadas e adaptadas para uma linguagem objetiva e para a realidade vivenciada no Brasil. Os protocolos estão sendo publicados periodicamente na página do Instituto para a Redução de Riscos de Desastres de Pernambuco (IRRD-PE). Nossos esforços contribuíram efetivamente para auxiliar a esclarecer dúvidas da população e protegê-la durante a pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Biossegurança. Covid-19. Profissionais de saúde. Comunicação.

Abstract

The COVID-19 pandemic, a disease caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), has become the central public health topic since the beginning of 2020. Due to the high rate of contagion and the efficient treatment options lack until now. COVID-19 already counts more than 104 million confirmed cases and at least 2,250,186 deaths worldwide (updated on February 2, 2021). The high exposure/infection rate of healthcare professionals added to the lack of information about the protocols

related to biosafety practices and procedures led us to propose the current extension project. In this chapter, we report Guidelines' experiences, within the challenges of an unknown disease in a pandemic proportions, proposed to compile information and redirect it to health professionals, businessmen, and the community in general. Our actions resulted in the periodic production of the guide "COVID-19: Orientações a Profissionais de Saúde" (17th Edition, Oct. 23th, 2020) and guides aimed at occupational biosafety practices at COVID-19 pandemic. We have compiled here the multidisciplinary staff reports divided into the following teams: scientific and occupational; journalism and webmaster; languages; and artistic. All information was carefully classified, updated, and adapted to an objective language and Brazil's reality. The protocols are being published periodically on the virtual page of Instituto para a Redução de Riscos de Desastres de Pernambuco (IRRD-PE). Our efforts have effectively contributed to help clarify the population's doubts and protect them during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Biosafety. COVID-19. Health professionals. Communication.

1. Introdução

No final de dezembro de 2019, o governo chinês confirmou que as autoridades de saúde estavam tratando dezenas de casos de pneumonia de origem desconhecida. Ainda uma doença sem nome, sem sintomas claros, sem norte para a prevenção ou cura. Em 9 de janeiro de 2020, o vírus SARS-CoV-2 foi identificado e atribuído como agente etiológico da Covid-19. Enquanto isso, nós brasileiros ainda nos preparávamos para o Carnaval.

Em nosso laboratório, todos estávamos apreensivos a cada nova estimativa de número de casos realizada pela equipe de matemáticos, físicos e cientistas da computação do Instituto para a Redução de Riscos e Desastres da Universidade Federal Rural de Pernambuco (IRR-PE), sob coordenação do Prof. Dr. Jones O. de Albuquerque.

Surge, então, a necessidade de nos prepararmos para a realização dos testes moleculares para o diagnóstico da Covid-19 no Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob direção científica do Prof. Dr. José Luiz de Lima Filho. Estabelecemos uma parceria com a Genomika e o Governo do Estado de Pernambuco e fomos um dos primeiros laboratórios de Pernambuco e da UFPE a realizar os testes de RT-PCR (do inglês: *real-time polymerase chain reaction*).

A Prof. Dra. Dannyelly Brunaska coordenou toda a equipe de testagem e nos convidou para que auxiliássemos nesse processo, especialmente no estabelecimento de protocolos de biossegurança e de redução de riscos. Foi, então, que iniciamos a busca por protocolos de biossegurança e vimos que pouquíssimo se sabia sobre isso. Assim, recrutamos brilhantes acadêmicos de graduação e pós-graduação que trabalharam de forma voluntária nas atividades. Realizamos uma incansável busca, análise e filtragem de todos os protocolos disponíveis em todo o mundo. Foi assim que surgiu o time Guideliners. Traduzimos informações a partir de diversas línguas para o português. Inúmeras delas contradiziam-se, atualizavam-se e mudavam a toda a hora. Percebemos que seria impossível construir um guia de protocolos em edição única. Ao mesmo tempo, nossos colegas de outras unidades de saúde nos procuravam para saber sobre a paramentação, sobre as medidas de contenção, sobre a transmissão, testes de diagnósticos, manejo de pacientes e esquema terapêutico.

Nossa ideia inicial era construir um guia para proteger a equipe do nosso laboratório. Todavia, a comunidade dedicada à saúde precisava de mais do que isso. No dia 30 de março de 2020, poucos dias após a Organização Mundial da Saúde declarar pandemia pelo novo coronavírus, publicamos a primeira edição do guia "*Covid-19: Orientações para profissionais de Saúde*".

As alterações constantes nas informações sobre a nova doença impulsionaram a publicação de edições semanais do guia. Esse trabalho contínuo demandou esforço intenso, de forma que intercalamos as atividades no laboratório com a redação e revisão do material para que a entrega fosse semanal. Revisão essa que foi preciosamente acompanhada pela Profa. Dra. Jaqueline de A. Silva. Além disso, estabelecemos que os assuntos seriam abordados da forma mais direta e objetiva possível para que demandasse um tempo mínimo de leitura, pois tempo era algo que os nossos colegas na linha de frente nos serviços de saúde não tinham.

A partir da terceira edição, incluímos orientações direcionadas a diversas especialidades médicas e a serviços específicos de saúde. Por isso, incorporamos ao nosso

time de *guideliners* profissionais especializados em cada área, provenientes de inúmeras instituições de todo o país, os quais revisavam, de forma criteriosa, cada um dos temas abordados. A descrição da metodologia para a coleta de amostras e realização dos testes também foi ponto importante do nosso trabalho.

Os desafios foram muitos: incompatibilidades nas informações, diferentes idiomas, equipe pequena, treinamento da equipe de artes quanto às especificidades nos desenhos requeridos, prazos curtos para a elaboração do material e adaptações para a realidade brasileira. Paralelamente, surgia a necessidade de estabelecermos protocolos para setores empresariais que não tinham suspenso suas atividades ou que, em algumas regiões do país, já retornavam com suas atividades. Foi assim que firmamos uma parceria com a Associação Comercial e Industrial de Augusto Pestana – RS e elaboramos uma cartilha para empresas. Além disso, estabelecemos protocolos para profissionais autônomos e para a comunidade geral.

Em 12 de maio de 2020, iniciamos o canal *Fora Covid*, na plataforma YouTube, com vídeos dinâmicos e simples sobre o uso da máscara e outras condutas apropriadas ao meio social durante a pandemia de Covid-19.

Todo o material produzido foi gratuitamente disponibilizado na página do IRRD-PE, incluindo protocolos sobre paramentação, limpeza de superfícies e manejo de resíduos, orientações para profissionais da saúde ao retornarem para suas casas, lista de fornecedores de insumos hospitalares e laboratoriais, testes aprovados para diagnóstico da Covid-19, métodos de diagnóstico e outras orientações para serviços mais específicos.

Outra grande dificuldade no início da pandemia de Covid-19 foi a compra de equipamentos de proteção individuais (EPIs). Ao passo que fazíamos as compras para o laboratório, compilamos e disponibilizamos uma lista com o contato de fornecedores e seus respectivos produtos. Ademais, divulgamos, em nosso guia, equipes que estavam se dedicando à produção alternativa de EPIs.

Nosso guia espalhou-se. Diversas instituições de saúde utilizaram nosso material, como, por exemplo, o Hospital das Clínicas da UFPE, em Recife, e o Hospital Sírio Libanês, em São Paulo, entre outros.

Outro ponto crucial de nosso projeto foi, indubitavelmente, a reunião junto à Organização Mundial da Saúde (OMS) direto de Copenhague. Pudemos disponibilizar nosso material, ainda em língua portuguesa, e recebemos um *feedback* muito positivo sobre nosso trabalho.

Diversas mídias de divulgação foram usadas. O material encontra-se disponível no site do IRRD-PE, na plataforma de divulgação científica [ResearchGate](#), e pelo Instagram do projeto (@Guideliners.lika).

Apresentaremos, abaixo, as experiências individuais das equipes do time Guideliners.

2. Relato do time científico e ocupacional

A elaboração do guia foi uma experiência ímpar em tempos em que a ciência tornou-se um dos principais assuntos nas mídias por todo o país. Cientistas de diversas áreas uniram-se pelo mesmo propósito: o combate à Covid-19. Com nossa equipe não foi diferente e múltiplas áreas se uniram para a elaboração do guia.

A disseminação de informações precisas a partir de fontes seguras tornou-se necessária no combate à pandemia, tanto no meio social como em meio a unidades de saúde para minimizar os riscos de infecção e as taxas de contágio. Acreditamos que a nossa abordagem rápida e eficiente de temas atuais e relevantes, com publicações semanais durante a fase mais crítica da pandemia, foi de extrema importância para auxiliar as equipes de saúde na tomada de decisões frente a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.

No início foi mais difícil, pois não tínhamos guias disponíveis para nos basear, e passamos a traduzir informações de diversos órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, *Centers for Disease Control and Prevention*) Americano, e logo mais de associações de diversas áreas médicas que passaram a publicar também orientações. A análise dos textos era cansativa e longa, buscando ao máximo utilizar diversas fontes na elabora-

ção do guia. Como no início não dispúnhamos do time das letras, a correção e revisão dos textos eram realizadas também pela equipe científica através de plataformas *on-line*. Dessa forma, nós passamos a discutir, ao longo dos textos, e até a questionar a aplicabilidade de algumas orientações para o nosso país. Outro desafio foi repassar as informações para elaboração das ilustrações do guia para o grupo de designers voluntários, que ainda não estavam ambientados com os temas abordados. Nesse âmbito, a boa comunicação entre as equipes foi essencial.

Cada estudo publicado era uma nova descoberta no meio científico; por isso, assimilar essas informações e passar adiante foi um peso para todo o time. Porém, o conhecimento adquirido não ficou restrito ao guia. Uma vez atualizadas sobre as diferentes informações que eram divulgadas nos meios de comunicação, muitas pessoas das comunidades locais sentiram-se seguras em tirar dúvidas sobre biossegurança com nosso time. Essa, sem dúvida, é a contribuição mais importante que podemos oferecer: levar o conhecimento para além dos muros da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Por compilar informações para diversas especialidades médicas e serviços de saúde, o conteúdo apresentado no guia tornou-se extremamente completo e foi utilizado por diversas instituições no Brasil. O processo de escrita foi enriquecedor e diversas habilidades foram desenvolvidas e aprimoradas. O *feedback* positivo sobre o conteúdo do material nos manteve unidos no propósito desde a concepção do projeto. Foi um grande aprendizado poder contribuir com o conhecimento científico no combate à Covid-19 e acreditamos que esse também foi gerado e disseminado nas equipes da linha de frente no combate à pandemia.

Guia de Orientações para profissionais de Saúde

A "*Covid-19: Orientações para profissionais de Saúde*" está na sua décima sétima edição (23 out. 2020) (Figura 1). No capítulo 1, "*Prevenção e EPIs*", os leitores poderão encontrar informações gerais sobre a Covid-19 (Figura 2), como sintomatologia, métodos de prevenção de transmissão durante o atendimento a pacientes, rotina para

atendimento, instruções sobre EPIs (Figura 3), descarte do lixo contaminado, cuidados com saúde mental de profissionais de saúde e rotina pós-jornada de trabalho em unidades de saúde. O capítulo 2, "*Manejo clínico da Covid-19*", foi um dos primeiros no Brasil a trazer um protocolo completo sobre o manejo a ser estabelecido em unidades de saúde para o atendimento de casos de Covid-19. O manejo foi descrito de forma detalhada quanto às especificidades compatíveis à gravidade da doença. A saúde indígena, terapia nutricional, efeitos prolongados e reabilitação pós-Covid-19 também foram temas importantes e bastante peculiares abordados nesse capítulo.

O capítulo 3, "*Métodos de Diagnóstico*", apresenta uma atualização sobre os mais recentes métodos para o diagnóstico. Esse tema ainda gera confusões entre os profissionais de saúde, principalmente porque cada um dos métodos disponíveis tem um significado sobre a dinâmica clínica de um paciente. Além disso, a temporalidade na aplicação de tais métodos, em relação ao contágio/manifestação de sintomas, pode gerar resultados falso-negativos. Apesar de estarem inclusos nesse capítulo, os testes sorológicos não são considerados métodos para diagnóstico da Covid-19 pela OMS. Os testes sorológicos (IgM, IgA e IgG) são indicativos de contato com o vírus SARS-CoV-2 e produção de anticorpos. Ainda no capítulo 3, trouxemos informações sobre a estrutura necessária para que um laboratório possa realizar os testes e isolamento do vírus SARS-CoV-2 com segurança.

O capítulo 4, intitulado "*Orientações para Especialidades Médicas*", foi elaborado e revisado por profissionais da medicina, especialistas em cada uma das áreas abordadas. Dispomos de orientações para pacientes imunocomprometidos, serviços de Cardiologia, Pneumologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia, Obstetrícia, Nefrologia, Anestesiologia e Reprodução assistida.

O capítulo 5, "*Orientações para Serviços de Saúde*", abordou especialidades em saúde que estavam diretamente ligadas ao tratamento da Covid-19 ou que continuaram os trabalhos na assistência a pacientes com outras enfermidades. Dentre os quais: Fonoaudiologia, Fisioterapia, Diálise, Odontologia, Radiologia, Farmácia,

Patologia Oncológica, além de bancos de sangue e recomendações para profissionais da central de material e esterilização - CME. Tanto o capítulo 4 quanto o 5 tiveram um papel importante na orientação das dinâmicas de saúde no atendimento a pacientes que buscavam setores de saúde para outros fins e que pudessem representar um risco potencial de transmissão da Covid-19. Tais orientações poderiam proteger os profissionais de saúde que ali estavam trabalhando, bem como os pacientes, já que muitos desses setores não podem contar com a possibilidade de distanciamento entre profissional e paciente durante o atendimento.

O capítulo 6, "*Pesquisa Terapêutica no contexto da Covid-19*", provavelmente foi o capítulo que mais sofreu alterações ao longo das diversas edições do guia. Inclusive, é provável que as informações contidas nele já estejam desatualizadas no momento da publicação deste *e-book*. Pensamos inúmeras vezes em retirá-lo de nosso material, porém decidimos trazer uma discussão científica e criteriosa a partir da análise dos artigos mais recentes. O capítulo 6 também foi crucial para reforçarmos a ineficácia de alguns tratamentos inicialmente promissores, a exemplo da hidroxicloroquina, e informarmos os nossos colegas profissionais da saúde sobre as mais recentes pesquisas, sobre a eficácia e segurança de tais medicamentos. Retratamos, ainda, a dramática corrida pela realização de estudos clínicos com as novas vacinas. Felizmente, já podemos hoje celebrar a aprovação e o início da disponibilização, no Brasil, das vacinas desenvolvidas: uma pela empresa Sinovac Biotech em parceria com o Instituto Butantan, e outra da Universidade de Oxford em parceria com a farmacêutica AstraZeneca.

O capítulo 7, "*Epidemiologia e Legislação*", apresentou um pouco do trabalho brilhante da equipe multidisciplinar do IRRD-PE, na disposição quase que simultânea da situação epidemiológica vivenciada em nosso estado, Pernambuco, no Brasil e no mundo. Recomendamos fortemente que o leitor visite o site do Instituto para conferir os gráficos ativos sobre a progressão da Covid-19. Através do uso de fundamentos de matemática (topologia algébrica), biologia (molecular, genômica, translacional) e medicina (personalizada, translacional), o IRRD-PE

é capaz de prever, através de modelos matemáticos e das belas curvaturas de Ricci, a dinâmica de transmissão do SARS-CoV-2. Incluímos também, nesse capítulo, as atualizações na legislação brasileira referente aos planos de saúde e os direitos do beneficiário na utilização desses durante um possível diagnóstico de Covid-19.

Além das compilações de informações inerentes aos profissionais de saúde, nossa equipe científica voltou-se também às aplicações ocupacionais da biossegurança em tempos de pandemia de Covid-19.

Guias ocupacionais

O primeiro guia ocupacional foi elaborado em parceria com a Associação do Comércio e Indústria de Augusto Pestana (ACIAP) para empresas do município de Augusto Pestana/RS, visando as boas práticas de biossegurança ocupacional para o retorno das atividades não essenciais, como o comércio em geral. Esse guia também foi divulgado no site do IRRD, e demais plataformas digitais (Facebook, Instagram, YouTube), bem como outros protocolos e cartilha, como: *Quanto tempo cada desinfetante leva para matar o SARS-CoV-2?; Higienização de itens pessoais; Produtos de Limpeza: Cuidados para Evitar Intoxicações e Protocolo de Manuseio e Lavagem de Máscaras de Tecido*. Já outras cartilhas foram feitas para serem disponibilizadas à Companhia Hidrelétrica do São Francisco (Chesf), visando a adequação da conduta social dos funcionários frente à realidade imposta pela pandemia. Estas foram as cartilhas: *Animais de estimação: Riscos, medidas de prevenção e cuidados durante a pandemia; Viagens: orientações para viagens de avião, ônibus e navio; Comorbidades: orientações para pacientes do grupo de risco; Limpeza de transportes particulares: como limpar seu carro e moto, frequência e medidas preventivas; Orientações para ida ao mercado e lojas; Cuidados em casa: cuidados ao chegar em casa; O que fazer se eu estiver com suspeita ou confirmação de Covid-19; Higienização das mãos; Como conduzir a limpeza da casa: limpeza em casas com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19; Como conduzir a limpeza da casa: limpeza de rotina para prevenção da Covid-19; Máscaras de tecido: manuseio e lavagem; Lavagem*

das roupas: na sua rotina e em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19; e Máscaras de tecido: recomendações para fabricação de máscaras de tecido.

O grupo Guideliners realizou consultoria especializada em biossegurança ocupacional no gerenciamento de ações para a prevenção da Covid-19 para a empresa VI-VIX – vidros planos e para o Porto Digital (Desafio Nova Economia ADdiper). Realizamos, também, a correção e adequação ergonômicas e de biossegurança ocupacional dos protocolos de retomada das atividades do Grupo Cornélio Brennand durante o segundo semestre de 2020. Em nosso parecer técnico, demonstramos a necessidade de readequações ergonômicas, na forma de trabalho e condutas simples que ajudam a prevenir a disseminação do SARS-CoV-2. Além disso, todos os dados utilizados para indicar readequação ergonômica e estrutural foram resultado de um trabalho em equipe, no qual buscamos sempre por informações mais atualizadas da Covid-19, de fontes seguras e confiáveis do Brasil (Anvisa, entre outros) e do mundo (CDC e governos de países como a Austrália, Nova Zelândia, Alemanha, Reino Unido, Itália etc.). Além disso, elaboramos diversos protocolos de biossegurança para profissionais autônomos, tais como profissionais de limpeza (diaristas, trabalhadores domésticos), entregadores, profissionais de transporte privado (taxistas e motorista de aplicativo) e cuidadores. A finalidade desses protocolos é a de orientar esses profissionais quanto às boas práticas ocupacionais para prevenir a infecção por SARS-CoV-2 e preservar o trabalho e sustento em meio a tantas dúvidas frente à pandemia. Ainda, realizamos a correção dos protocolos de volta às aulas para o Sindicato dos Trabalhadores em Educação de Pernambuco (Sintepe), possibilitando clareza aos itens dispostos.

Buscamos a integração das diversas áreas de conhecimento que formam a equipe Guideliners (Farmácia, Biomedicina, Fisioterapia, Letras Português/Inglês, Design, Química, entre outras), que proporcionaram conteúdo de qualidade, de fácil acesso linguístico e com qualidade audiovisual, de forma gratuita para toda a população. Através desse princípio, com o projeto "*Estratégias para Comunicação Eficaz de Informações sobre Biossegurança*

na Covid-19", aprovado pela Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE, conseguimos bolsas para 3 alunos (1 de Letras/Inglês, 1 de Letras/Português e 1 de *Design*), que auxiliaram tanto no projeto ocupacional quanto no guia para profissionais de saúde. A Proexc foi fundamental para a implementação de bolsas e recursos para a compra de equipamentos e materiais de consumo imprescindíveis para a continuidade de nossas atividades de extensão e, por isso, manifestamos nossa eterna gratidão a toda a equipe competente e atenciosa da Proexc.

3. Relato do time de Jornalismo e Webmaster

No desenvolvimento da plataforma *web* do Guideliners e do IRRD-PE, optamos por utilizar um sistema de gerenciamento de conteúdo para dar mais agilidade, além de permitir utilizarmos inúmeros *plug-ins* que trouxessem funcionalidades e monitoramento da plataforma. Por exemplo, conseguimos monitorar de onde vem o acesso às informações em todo mundo. Além disso, a solução escolhida também permite uma edição mais simples, em especial de áreas com mudanças constantes, como a área do Guideliners que passava constantemente por alterações devido aos protocolos novos e novas edições de protocolos antigos.

4. Relato do time das Letras

Em meio a um contexto pandêmico de necessária divulgação científica sobre biossegurança, contribuir para elaboração do guia "*Covid-19: Orientações para Profissionais de Saúde*" foi uma experiência repleta de desafios, entre eles a adaptação ao letramento da área de saúde, apropriando-se desse novo ambiente para construir propostas junto às outras equipes, uma vez que não estávamos tão familiarizados com muitos termos técnicos da área. Por meio da correção textual e adequação linguística

dos diversos conteúdos abordados no material, houve não apenas um trabalho conjunto e organizado em funções distintas por parte dos membros, mas também uma troca mútua de conhecimentos interdisciplinares entre todos os times envolvidos no projeto Guideliners. Os prazos também foram desafiadores, visto que muitas vezes foi necessário solucionar várias questões em um curto espaço de tempo, dada a urgência das informações que nos chegavam. Contudo, salientamos que o benefício é justamente a superação desse desafio, pois, apropriamo-nos de novos letramentos, percebendo a amplitude da comunicação e construindo no meio disso tudo um letramento crítico que abarca todo o processo interdisciplinar, ressaltando uma premissa básica e política da língua: promover efetivamente a comunicação. Além disso, é importante ressaltar que impulsionar as informações científicas presentes nos diversos protocolos e guias divulgados semanalmente foi uma importante atividade que beneficia não apenas a nós, que estamos produzindo e revisando com frequência esse rico material, mas também aos profissionais de saúde e ao público geral, que, por sua vez, precisam estar munidos de informações confiáveis e atualizadas sobre como se portar diante da maior chaga do nosso tempo.

5. Relato do time artístico

Participar da equipe de artes gráficas foi muito enriquecedor. Primeiramente, pudemos pôr em prática conhecimentos existentes de peças gráficas de identidade visual, assim como sua divulgação, e adquirir novos conhecimentos na área de produção de figuras científicas. Produzir figuras de conteúdo científico foi uma parte, por vezes, desafiadora, uma vez que, para que pudéssemos desenvolver narrativas visuais que fossem claras ao público, precisávamos, primeiramente, compreender os processos e informações geradas pelo grupo científico.

Esse desenvolvimento de informações gráficas, junto à adequação linguística do grupo das letras, foi imprescindível para gerar clareza nas informações a serem passadas ao público, abrindo o leque de pessoas com

acesso à informação e deixando de restringi-la apenas à comunidade científica e profissionais de saúde, levando conhecimento também à comunidade em geral.

As figuras 1 a 3, a seguir, ilustram o trabalho de produção de figuras científicas.

Figura 1 – Capa do Covid-19: "Orientações para Profissionais de Saúde" em sua décima sétima edição (23 out. 2020)

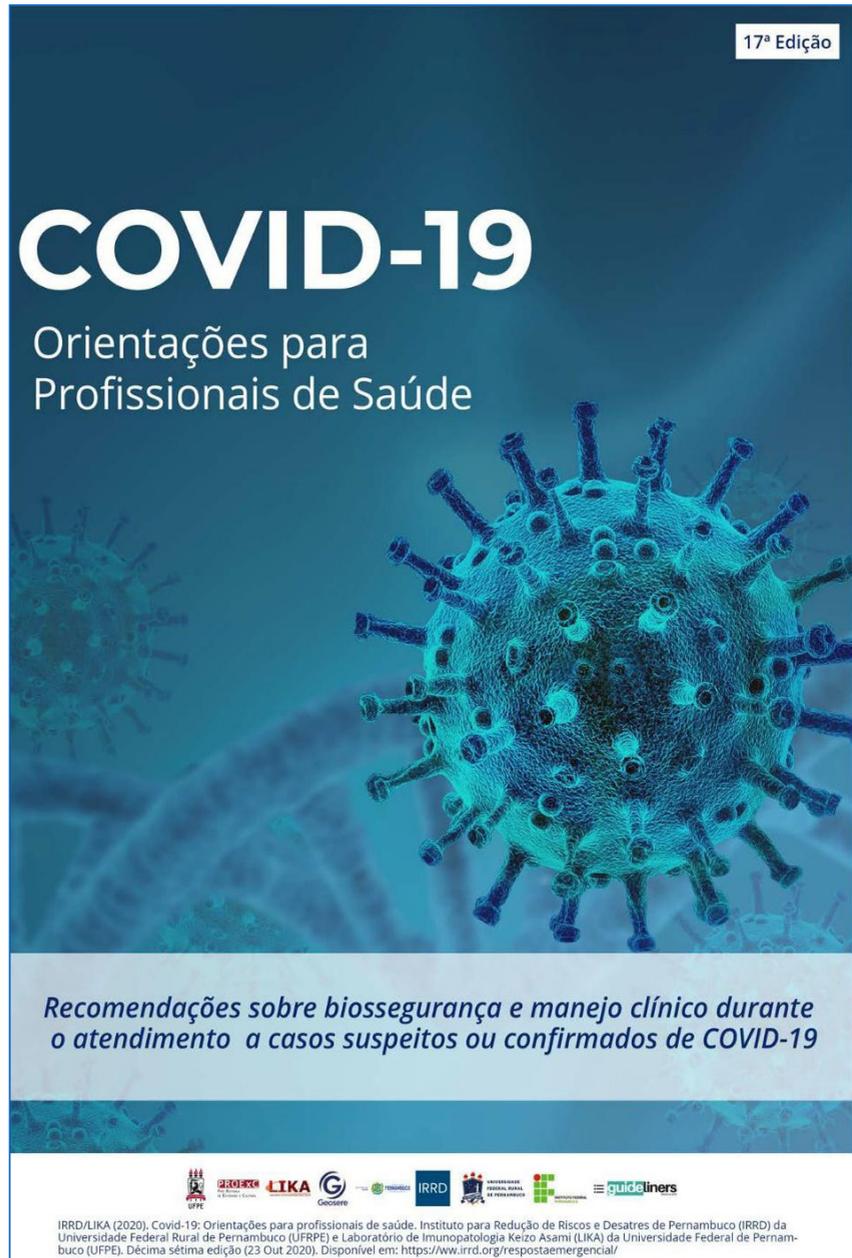


Figura 2 – Informações gerais sobre o SARS-CoV-2

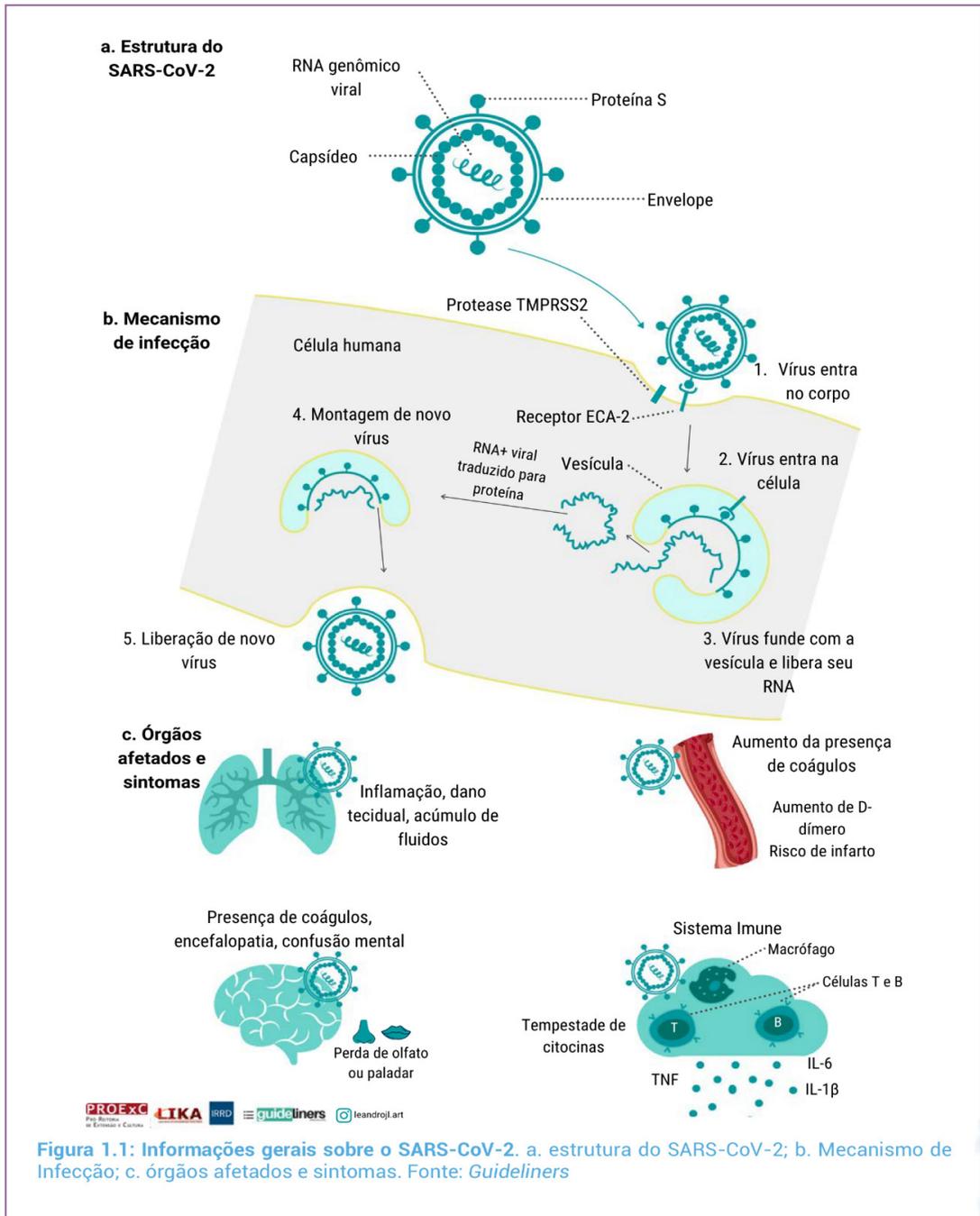
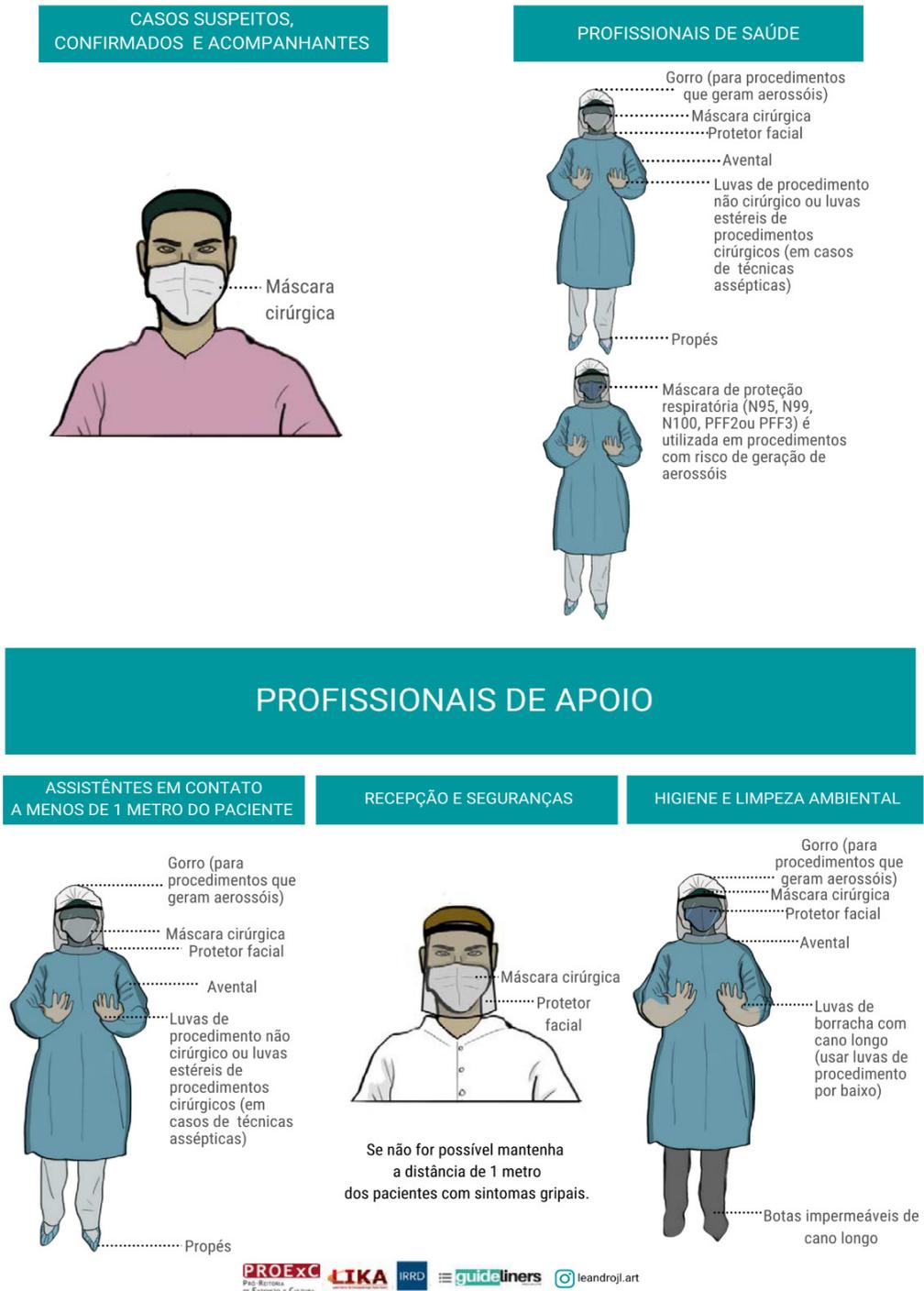


Figura 1.1: Informações gerais sobre o SARS-CoV-2. a. estrutura do SARS-CoV-2; b. Mecanismo de Infecção; c. órgãos afetados e sintomas. Fonte: *Guideliners*

Fonte: IRRD/LIKA, 2020.

Figura 3 – Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2 durante o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e em serviços de saúde



6. Considerações finais

Relatamos, neste texto, a experiência do projeto Guideliners com a sensação de dever cumprido, embora não finalizado. Como continuidade das atividades, nosso material foi submetido à publicação, como livro, à Editora da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM (em processo de revisão).

Nosso projeto se iniciou de forma despretensiosa no intuito de atender às demandas de biossegurança do Lika e tornou-se, rapidamente, um precioso material para a proteção de muitos profissionais de saúde, empresários e comunidade em geral.

Muitas mentes juntaram-se para compor o time Guideliners, alguns com breves passagens e intensas colaborações, outros tantos nos dando constante e incansável suporte. Infelizmente, o time inteiro não coube nos limitados espaços de autoria deste relato. Embora o tenhamos feito, como sempre, juntos! Deixamos aqui a nossa gratidão ao time Guideliners pela parceria nestes dias tão difíceis, pelo companheirismo, pelo profissionalismo e pela persistência. Durante este tempo, também nos despedimos de Mário Daniel Gomes, nosso caro colega de time e acadêmico do curso de Letras. Mário contribuiu e contribui bastante para a tradução e formatação do nosso guia para a língua inglesa, tendo sido fundamental para que nós conseguíssemos adaptar a linguagem do nosso material e a comunicação com o público-alvo.

IRRD/LIKA. Instituto Para Redução De Riscos e Desastres de Pernambuco (IRRD-PE) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami (LIKA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). *Covid-19: orientações para profissionais de saúde*. 17ª ed. Recife. 23 out. 2020. Disponível em: <https://www.irrd.org/guideliners/>. Acesso em: 2 fev. 2021.

Equipe do projeto

Com grande orgulho, apresentamos nosso precioso time Guideliners.

Coordenadores:

- Priscila Gubert, MSc, PhD, docente, UFPE
- Danyelly Brunaska Gondim Martins, MSc, PhD, docente, UFPE
- Jaqueline de Azevêdo Silva, MSc, PhD, docente, UFPE
- Jones Oliveira de Albuquerque, MSc, PhD, docente, UFRPE
- José Luiz de Lima Filho, MSc, PhD, docente, UFPE

Time científico:

- Fabrício Oliveira Souto, MSc, PhD, docente, UFPE
- Simone Cristina Soares Brandão, MD, PhD, docente, UFPE
- Fernando Dobrachinski, MSc, PhD, docente, Univag
- Gláubia Sartori, MSc, PhD, docente, Univag
- Angela Castoldi, MSc, PhD, biomédica, Lika-UFPE
- Elias Almeida Silva Barbosa, graduando em Biomedicina, UFPE
- Laura Durão Ferreira, MSc, doutoranda, Lika-UFPE
- Isabella Luiza Ralph de Oliveira, MSc, doutoranda, UFPE
- Carolina Córdula, MSc, PhD, Lika-UFPE

- Mikaella Aparecida Jorge dos Santos Gonçalves, graduanda em Medicina, UFPE
- Francielle Maria de Araújo Barbosa, graduanda em Biomedicina, UFPE
- Danillo Barros de Souza, MSc, doutorando, UFPE
- Jonatas Teodomiro Silva da Cunha, graduando em Matemática, UFPE
- Everlon Figueirôa dos Santos, graduando em Matemática, UFPE
- Antônio Marcos da Silva Júnior, graduando em Matemática, UFPE
- André Victor de Albuquerque Araújo, graduando em Matemática, UFPE
- Élide Karine de Lira Ferreira, graduanda em Matemática, UFPE
- Maria Luiza Silva de Moura, graduanda em Biomedicina, UFPE
- Joana D'arc Rozendo dos Santos, doutoranda, Lika-UFPE
- Júlia Smith Cavalcante, biomédica, UFPE
- Patrícia Keitel da Silva, fonoaudióloga, UFCSPA/ Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
- Camila Silva Bezerra, médica radiologista, Hospital Miguel Arraes/Imip, mestranda em Cirurgia, UFPE
- Diane Duarte Hartmann, fisioterapeuta, MSc, doutoranda, UFSM
- Maria Clara Cavalcante Gomes, graduanda de Biomedicina, UFPE
- Flaviano Vasconcelos Pereira, Especialista em Direito Público, Procurador do Município de Olinda, Pernambuco
- Dayse Ribeiro de Sena, médica oftalmologista do Hospital das Clínicas, UFPE

Time de Revisores:

- Evônio de Barros Campelo Júnior, médico infectologista do Hospital das Clínicas, UFPE
- João Ricardo Mendes de Oliveira, docente, UFPE
- Ricardo Pittas e Silva, medicina de família e comunidade e em acupuntura, UFCSPA/RS

- Greici Gubert, física, docente, IFC- Rio do Sul, Santa Catarina
- Ananda Cristina Fernandes de Aguiar, doutoranda, Lika-UFPE
- Glaucia Queiroz Moraes, nutricionista, Hospital das Clínicas, UFPE
- José Ângelo Rizzo, docente, UFPE
- Tatiana Mourão Lourenço, docente, médica psiquiatra, UFMG
- Giliane Gianisella Maboni, médica otorrinolaringologista, Universidade Luterana do Brasil
- Claudia Diniz Lopes Marques, docente e médica reumatologista do Hospital das Clínicas, UFPE
- Cláudia Elise Ferraz, docente e médica dermatologista do Hospital das Clínicas, UFPE
- Alan Chaves dos Santos, docente e especialista em Ginecologia/Obstetrícia - Imip, especialista em reprodução humana assistida - Hospital Sírio Libanês, FPS-Imip
- Karen Pena de Souza Cavalcanti, bióloga, técnica em laboratório da Unidade de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas, UFPE
- Rafaela de Moraes Cavalcanti Ralph, enfermeira oncologista e especialista em auditoria
- Núbia Gonzatti, fisioterapeuta, mestranda, UFSM

Time artístico:

- Walter Franklin M. Correia, design, docente, UFPE
- Frederica Dias Martins Teixeira, arquiteta, mestranda, UFPE
- Leandro José Lucena da Silva, graduando em Design, UFPE
- João Barbosa Moisés, graduando em Design, UFPE
- Taylane Roberta Cavalcanti Britto, graduanda em Design, UFPE
- Jenyffer Thaisa Barbosa Silva, graduanda em Design, UFPE

Time das Letras:

- Brenda Monique Martins de Sena, graduanda em Letras, UFPE
- Gabriel Baiano da Silva, graduando em Letras, UFPE
- João Gabriel Pereira da Silveira, graduando em Letras, UFPE
- Andressa Lira Bernardino, graduanda em Letras, UFPE
- Mário Daniel Gomes da Silva, graduando em Letras, UFPE (in memorian)

Time Jornalismo e *Webmaster*:

- Filipe Almeida Silva Barbosa, graduando em Jornalismo, UFPE
- Sérgio Soares, cientista da computação, docente, UFPE
- Henrique Castelletti, biólogo, PhD, pesquisador e docente, Lika-UFPE, IPA.



TELEATENDIMENTO A HOMENS TRANSGÊNERO NO CONTEXTO DE ISOLAMENTO SOCIAL: um relato de experiência

TELECONSULTATION TO TRANSGENDER
MEN IN THE SOCIAL ISOLATION
CONTEXT: an experience report

Maria Eduarda Farias da Silva

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Maria Luisa Souza Granja

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Tamires Yohana Nascimento de Almeida

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Daniela de Vasconcelos

(Mestre em Saúde da Comunicação Humana, fonoaudióloga, HC/UFPE)

Ana Nery Barbosa de Araújo

(Doutora em Educação, Professora do
Departamento de Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Este texto se refere ao projeto “Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica”, extensão acadêmica que oferece teleatendimento para a população transgênero em tempos de pandemia de Covid-19, Edital 2020-01 – Credenciamento de Programas e Projetos de Extensão, coordenado pela docente Ana Nery Araújo, do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco.

Resumo

O surgimento do coronavírus, em 2020, modificou as relações sociais em todo o mundo. O isolamento social passou a ser recomendação e, a partir disso, ocorreu o fechamento de serviços não essenciais, de áreas públicas de lazer, de escolas e universidades. As universidades tiveram que se adaptar nesse período, o que ocasionou a realização de todas as atividades a distância, como por exemplo o ensino, a pesquisa e a extensão. Isso resultou nas teleconsultas oferecidas pelo projeto de extensão “Saúde e Comunicação para Pessoas Transgênero: Atuação Fonoaudiológica”. Este relato tem como objetivo descrever como se deu o teleatendimento aos homens transgênero participantes do projeto de extensão no curso de Fonoaudiologia da UFPE, descrevendo a dinâmica dos atendimentos, as vantagens e dificuldades, bem como o relato de participantes, fonoaudiólogas e discentes. O teleatendimento trouxe muitos benefícios à população assistida, demonstrando ser a única e a mais viável alternativa para continuar atendendo às demandas de uma população que necessita dos conhecimentos fonoaudiológicos, respeitando assim o isolamento social para evitar a propagação da Covid-19.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Teleconsulta. Transgênero.

Abstract

The Coronavirus emergence, in 2020, changed social relationships worldwide. Social isolation became a recommendation, as a result, non-essential services, public leisure spaces, schools and universities were closed. Universities had to adapt during this period, which led to all activities taking place online, such as teaching, researching and extension activities. Hence, as a result, we have had teleconsultations, offered by the extension project “Saúde e Comunicação para Pessoas Transgênero: Atuação Fonoaudiológica”. This report aims to describe how the teleconsultation for transgender men occurred in the Speech and Language Therapy course at UFPE, describing the dynamics of care, advantages and difficulties, as well as the report of participants, speech therapists and students. The teleconsultation brought many benefits to the assisted population and proved to be the only and most viable alternative to continue meeting the demands of a population

that needs speech therapy knowledge, thus respecting social isolation to prevent the spread of COVID-19.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences. Teleconsultation. Transgender Persons.

1. Introdução

Em dezembro de 2019, a China comunicou à Organização Mundial de Saúde (OMS) o surgimento de uma nova doença. Até então desconhecido, o novo coronavírus (SARS-CoV-2) ocasionaria mudanças inimagináveis em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Em 11 de março de 2020, a OMS declarou pandemia em decorrência do novo coronavírus, exigindo atitudes preventivas, com destaque para as medidas de higiene pessoal e o isolamento social (JIN *et al.*, 2020). As estratégias para controle da população incluíram o fechamento do comércio e de serviços não essenciais, além de áreas públicas de lazer, escolas e universidades (HALE *et al.*, 2020).

O isolamento social passou a ser uma recomendação neste período de pandemia de Covid-19, e foi a partir disso que os serviços não essenciais tiveram seu funcionamento interrompido para evitar a propagação do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Antes do cenário atual, os atendimentos da extensão universitária “Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica” ocorriam de forma presencial, na Clínica Escola Professor Fábio Lessa, no Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Os serviços de atendimento em saúde também sofreram modificações diante do isolamento social, e a relação presencial entre usuários e prestadores de serviços de saúde precisou ser interrompida. Dessa forma, os atendimentos clínico-terapêuticos nas diversas áreas precisaram ser reformulados, e os teleatendimentos passaram a ser prioritários (WOSIK *et al.*, 2020).

As universidades precisaram adaptar-se para manter a qualidade de ensino ofertado e reduzir os riscos à saúde pública (GUSSO, 2020), com a implementação de todas as suas atividades a distância, como o ensino, a pesquisa e a extensão. Segundo dados do início de maio de 2020, cerca de 89,4% das universidades federais estavam com as atividades de ensino presencial suspensas (BRASIL, 2020) e isso resultou nas teleconsultas oferecidas pelo projeto.

As tecnologias de informação e comunicação (TICs) se tornaram ponto chave no contexto da pandemia de Covid-19. A telessaúde apresenta-se como uma ferramenta que permite oferecer serviços em saúde a distância por meio de qualquer ferramenta de telecomunicação, como a videoconferência, os *e-mails* e outros meios de troca de mensagens, assumindo assim um papel de destaque no momento de isolamento social (WOSIK *et al.*, 2020).

O Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFF) regulamentou a telessaúde na Resolução 427 de 1º de março de 2013, que dispõe das seguintes ferramentas: teleconsulta, teleconsultoria, telediagnóstico e telemonitoramento (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2013). A teleconsulta consiste em oferecer serviços em saúde a distância por meio tecnológico, conectando profissional/paciente ou profissional/profissional, com o objetivo de fornecer serviços educacionais, de prevenção, diagnóstico ou de intervenção (LANCASTER *et al.*, 2008).

Devido às especificidades da terapia vocal, com a realização de exercícios vocais que proporcionam o lançamento de gotículas no ar durante a sua realização, a contaminação da Covid-19 torna-se de grande risco ao profissional e ao paciente. Dessa forma, a teleconsulta pode ser útil na terapia vocal, sendo aplicável em várias plataformas digitais de fácil acesso, com auxílio de um dispositivo (FU; THEODOROS; WARD, 2015). Contudo, al-

guns obstáculos podem dificultar o êxito total dessa modalidade, como as imagens e sons de baixa qualidade, a ausência de experiência prévia do manuseio das novas tecnologias ou questões econômicas, no caso de indivíduos de baixa renda que não possuem acesso aos eletrônicos (CANTARELLA, 2020).

No entanto, quando não há interrupções no teleatendimento por motivos tecnológicos, é possível que os exercícios sejam vistos e ouvidos por meio da tela e o profissional pode verificar como o exercício está sendo realizado pelo paciente. Dessa maneira, o mecanismo virtual na terapia não é apenas útil durante a pandemia no contexto de distanciamento social, como também é conveniente para pacientes que possuem alguma deficiência de mobilidade ou que moram em cidades distantes (CANTARELLA, 2020). Assim, ao comparar atendimentos presenciais com virtuais, é evidenciada a eficácia e melhor flexibilidade do atendimento na versão *on-line*, principalmente na sua facilidade de implantação, independentemente da variação de lugar e rotina do paciente (SANTOS; PEDROSA; BEHLAU, 2015). Entre as vantagens da telessaúde, estão a redução do tempo de atendimento e de deslocamento, o custo de deslocamento e mais comodidade e privacidade (BRADFORD *et al.*, 2016).

Pessoas transgênero e travestis estão mais sujeitas a sofrer preconceitos, discriminações e violências e, geralmente, evitam os serviços oficiais de saúde (SOUZA *et al.*, 2015), devido aos relatos de desrespeito ao nome social e à dificuldade de diálogo entre profissionais da saúde (ROCON *et al.*, 2016). O teleatendimento se apresenta, então, como uma alternativa para garantir a permanência dos atendimentos, principalmente para populações consideradas vulneráveis, como a população transgênero.

O tratamento fonoaudiológico para homens transgênero se apresenta como um desafio para os profissionais, visto que, entre alguns autores (MCNEILL *et al.*, 2008; DESCLOUX, 2011; GORTON; ERICKSON-SCHROTH, 2017), existe o entendimento de que o tratamento hormonal é suficiente para que a voz de homens trans passe a ser percebida pelos ouvintes como uma voz masculina, pois o hormônio provocaria os mesmos efeitos da mudança

vocal em homens cisgênero, não sendo frequente para esse grupo a necessidade da terapia fonoaudiológica no sentido de adequação vocal.

O tratamento com testosterona realizado por homens transgênero é efetivo também para a redução do tom habitual, de forma a ajustar a voz ao mais próximo possível do gênero identificado (AZUL, 2015). Entretanto, não há evidências científicas suficientes para comprovar a extensão dessa mudança (AZUL; ARNOLD; NEUSCHAEFER-RUBE, 2018). Além disso, estudos já apontam que apenas a mudança do *pitch* vocal nem sempre é suficiente para que uma voz seja considerada masculina (THORNTON, 2008; AZUL, 2015), havendo a possibilidade de o hormônio não ser o suficiente para que aconteça um agravamento satisfatório do *pitch* (COSYNS *et al.*, 2014). Em alguns casos, o hormônio pode levar a instabilidades e disfonias, ressaltando a importância da intervenção fonoaudiológica (NYGREN, 2014).

A extensão universitária se apresenta como um ambiente de aprendizado para professores e alunos, favorece um primeiro contato dos discentes com o mundo real e oferece um serviço a uma população que necessita (RODRIGUES, 2013). Além disso, a extensão universitária abre espaços de aceitação e reconhecimento do outro e da diversidade, permitindo que os alunos participem dessas discussões (GADOTTI, 2017). É o meio pelo qual a sociedade passa a fazer parte do meio acadêmico, de tal maneira que se forma uma via de mão dupla entre a população e a universidade, com trocas de saberes e possibilidades de transformações para a sociedade e para as universidades (FORPROEX, 2012).

Considerando a escassez de serviços de saúde que ofereçam assistência aos transgêneros e a importância da extensão universitária, desde 2018 o Departamento de Fonoaudiologia, em parceria com o Hospital das Clínicas da UFPE, oferece a extensão “Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica” com o objetivo de promover o aperfeiçoamento da comunicação vocal para homens e mulheres transgênero, de forma a proporcionar um empoderamento no uso de sua voz, ou seja, uma voz saudável e ajustada à sua identificação de gênero.

No que diz respeito à educação, o isolamento social afetou negativamente a vida acadêmica dos estudantes (UNESCO, 2020), e o ensino a distância mostrou-se como solução para manter o isolamento social e adaptar novas formas de aprendizagem (SOUZA; FRANCO; COSTA, 2016). Da mesma forma, o teleatendimento foi a alternativa encontrada para garantir a permanência dos atendimentos oferecidos pelo projeto de extensão durante o período de pandemia.

Antes do cenário atual, de recomendação de isolamento social e de interrupção dos serviços não essenciais para evitar a propagação do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), os atendimentos do projeto ocorriam de forma presencial e com frequência semanal, com duração de 30 minutos de atendimento individual.

A seleção dos participantes acontecia no formato *online*, por meio de divulgação em mídias sociais, e também através de panfletos que eram distribuídos e fixados no *campus* universitário. A partir da seleção dos participantes, era marcado um primeiro encontro, chamado de acolhimento, e os horários das sessões terapêuticas eram acordados.

Havia duas salas de atendimento com uma fonoaudióloga em cada e um aluno que acompanhava o atendimento dentro da sala – enquanto anotava os relatos dos participantes – e outros alunos que observavam por trás do chamado “espelho espião”, comum em clínicas-escolas, por meio do qual os estudantes acompanham os atendimentos para a sua aprendizagem e posterior discussão de casos. Com a suspensão das atividades presenciais da universidade, surgiu a proposta de realização da extensão por meio do teleatendimento. A idealização desse novo formato foi feita a partir do modelo de atendimento presencial.

2. Proposta de teleatendimento

2.1 Seleção e acolhimento de participantes

A seleção dos participantes ocorreu da mesma forma que acontecia nos atendimentos presenciais, por meio

da rede social Instagram. É viável a utilização das redes sociais, pois as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs) estão presentes no cotidiano da maioria das pessoas, permitindo, assim, o acesso às informações a partir de várias localidades (LOBO, 2015). Por meio da rede social, foi então realizada a abertura de vagas, bem como a divulgação e ampliação das atividades do projeto. Essa estratégia foi bem aceita e gerou melhores resultados em relação à quantidade de participantes inscritos quando comparada aos anos anteriores. Isso se deu, provavelmente, devido ao fato de que a internet passou a ser o único meio de relações sociais e de trabalho, ocasionando, assim, uma maior adesão às mídias digitais por parte das pessoas durante a pandemia (HORST, MILLER, 2012).

Dessa forma, os participantes entravam em contato via *direct* e informavam seu interesse em participar do projeto no formato teleatendimento. Seus dados eram registrados e o acolhimento agendado, também realizado de forma remota via plataforma Google Meet, em horário preestabelecido.

O momento do acolhimento era o primeiro contato visual *on-line* entre participantes, fonoaudiólogas e discentes que formam a equipe do projeto. Nesse momento, um cuidado especial era despendido, considerando sua essencialidade para a população transgênero, por se tratar de uma das principais barreiras de acesso aos serviços de saúde decorrente do constrangimento ocasionado pela forma como eles são recebidos na maioria dos serviços (ROCON, 2016). O acolhimento ressalta a importância de ser bem recebido e escutado, tendo espaço para expor suas demandas, angústias, vivências, processo de transição e desejos que envolvem questões vocais, além da particularidade do momento, de compreender como estão as vidas deles no contexto de pandemia e como esse cenário afeta sua saúde mental, podendo refletir no tratamento que está para ser iniciado.

Nesse momento do acolhimento, também era esclarecido ao paciente como funcionaria o projeto no formato *on-line*. Ressaltando que a terapia seria realizada de forma individual, era explicado que o *link* seria enviado próximo ao horário da terapia, para preservar a privacidade dele e dos outros participantes, e que as chamadas na

plataforma não eram gravadas. Explicava-se, ainda, que os discentes estavam acompanhando os atendimentos para sua aprendizagem e que a privacidade do paciente seria respeitada, bem como o dever ético/profissional das fonoaudiólogas e dos estudantes estava sendo cumprido. O acolhimento é um processo essencial para iniciar os atendimentos e, mesmo realizados a distância, cumpre seu papel de aproximação por meio do entendimento e escuta da vivência do outro.

2.2 Dinâmica dos atendimentos

Os atendimentos ocorreram todas as quintas-feiras à tarde, das 13h30 às 17h, via plataforma Google Meet. A fonoaudióloga gerava um *link* de reunião toda semana, por questões de segurança, para evitar situações como a entrada de algum participante, por engano, no momento de atendimento de outro participante, e acabar invadindo a privacidade do atendimento. Era responsabilidade dos discentes enviar o *link* para cada participante 5 minutos antes do início do atendimento de cada um, oferecendo tempo necessário para a finalização do atendimento anterior e o *login* do próximo participante na sala virtual.

Os atendimentos eram realizados em cerca de 20 a 25 minutos e eram acompanhados pelo grupo de alunos participantes do projeto de extensão, que permaneciam com microfones e câmeras desligados, favorecendo uma melhor interação entre terapeuta e paciente, deixando o participante mais à vontade e se sentindo menos observado, apesar do conhecimento de que os alunos o estavam observando. Era responsabilidade dos alunos fazer anotações dos relatos dos participantes e sobre os exercícios que estavam sendo realizados. Cada participante só tinha direito a duas faltas no teleatendimento, para não comprometer a eficácia do tratamento. Caso as faltas não fossem justificadas, o participante cedia a sua vaga para um participante da lista de espera.

Os exercícios eram orientados e realizados a cada atendimento, de acordo com a particularidade de cada participante. Em todo início de atendimento, a fonoaudióloga perguntava como estava a voz do participante, quais mudanças já eram perceptíveis para cada um, ob-

servadas por ele e pelos outros. Além disso, a profissional verificava se o paciente estava realizando os exercícios previamente indicados para fazer em casa e como estava executando-os, para avaliação de possíveis correções.

2.3 Exercícios fonoaudiológicos utilizados

Para cada participante, os objetivos específicos com a terapia eram diferentes, visto que cada um tinha as suas especificidades e demandas, mas com o objetivo geral de otimizar a voz de maneira saudável, eficiente e condizente com a aparência física e personalidade dos indivíduos (DEUTSCH, 2016), uma vez que a voz carrega características individuais importantes e que, através dela, o ouvinte pode identificar a idade, o gênero e a aparência física do falante (KRAUSS; FREYBERG; MORSELLA, 2002; HUGHES; RHODES, 2010; BELIN *et al.*, 2011).

Cabe destacar que essa população pode ter tanto hábitos (tabagismo, carga vocal pesada, ruído de fundo durante a atividade vocal, aumento do consumo de álcool para modificar sua qualidade vocal) como atitudes (uso de estratégias vocais para mudar sua expressão de gênero, podendo causar sobrecarga na voz) que impactam sua saúde vocal, podendo comprometer a emissão saudável e ajustada aos desejos individuais (AZUL *et al.*, 2017; VILKMAN, 2004).

Para se trabalhar a voz de pessoas transgênero, é possível contemplar os seguintes aspectos: saúde vocal, timbre, entonação, intensidade vocal, fadiga, ressonância, qualidade vocal, articulação, velocidade de fala, linguagem e comunicação não verbal (DORNELAS, 2017). A partir da segunda sessão terapêutica, foram iniciados os exercícios fonoaudiológicos propostos por Behlau (2005), dentre eles:

A técnica de movimentos cervicais, a qual ajuda a diminuir possíveis tensões musculares no paciente, na região do pescoço e na própria prega vocal, favorecendo uma suavização de ataques vocais e reduzindo a compressão entre as pregas. A técnica de massagem da cintura escapular, que tem como objetivo reduzir qualquer tensão, hipercontração da musculatura da cintura escapular, podendo então facilitar a realização dos exer-

cícios vocais. A técnica de manipulação digital da laringe, que contribui para diminuição da tensão na musculatura laríngea e favorece também uma diminuição da frequência fundamental, sendo esse um dos objetivos da terapia vocal para homens transgênero.

A técnica do deslocamento lingual, a qual contribui para um uso uniforme da cavidade oral durante a fonação, liberando a faringe e permitindo, assim, uma ressonância mais equilibrada. A técnica de rotação de língua no vestíbulo, que reduz constrições do trato vocal e reposiciona a língua e a laringe, favorecendo uma ampliação da faringe, contribuindo para uma ressonância equilibrada. A técnica de bocejo-suspiro, que contribui para redução de ataques vocais, ampliação do trato vocal e faringe, projeção vocal e abaixamento da laringe, o que pode ajudar a diminuir um pouco a frequência fundamental, melhorar a ressonância e contribuir para o ajuste motor do aparelho fonador. A técnica mastigatória, sendo esta uma técnica universal utilizada para o aquecimento vocal e para reduzir constrições inadequadas, além de aumentar a resistência vocal e favorecer o equilíbrio da qualidade vocal.

A técnica de sons fricativos, a qual direciona o fluxo aéreo para o ambiente, melhora a ressonância vocal, suaviza o ataque vocal, favorece o controle da sonorização glótica, aumenta os tempos máximos de fonação, melhora a coordenação pneumofonoarticulatória e trabalha o apoio respiratório com controle de intensidade. A técnica de sons vibrantes, que é uma técnica universal utilizada para aquecimento vocal capaz de contribuir para a mobilização da mucosa, reduzindo o esforço fonatório e equilibrando a coordenação pneumofonoarticulatória. A técnica do “b” prolongado também foi utilizada com o objetivo de relaxar e abaixar a laringe, contribuindo para a diminuição do *pitch* vocal, para a melhora da ressonância, o aumento dos tempos máximos de fonação e redução do impacto entre as pregas vocais. A técnica da voz salmodiada, cujo uso em terapia contribui para reduzir ataques vocais e o esforço vocal, e também para aumentar a resistência vocal.

A técnica de modulação de frequência e intensidade, outra técnica universal utilizada para aumentar a resistência vocal, melhorar o controle consciente na exten-

são e dinâmica vocal e também para reduzir a qualidade vocal monótona, que pode estar presente em homens transgênero na tentativa de produzir uma voz masculina e que pode impedir uma produção vocal eficiente (AZUL *et al.*, 2017). A técnica de sobrearticulação, que tem o objetivo de reduzir a possível hipertonicidade laríngea, promovendo um aumento no volume e projeção vocal, diminuindo a velocidade de fala, favorecendo a compreensão e aumentando a resistência vocal. Execução do exercício do trato vocal semiocluído (ETVSO) com tubo Lax Vox (tubos de ressonância e canudos de tamanho e espessuras diferentes), pode-se afirmar que esse exercício favorece a expansão do trato vocal, melhorando a ressonância e contribuindo para o desenvolvimento do monitoramento proprioceptivo da voz.

Com a evolução dos participantes, além dos exercícios, eram realizadas leituras de textos, poemas e também simulações de situações de vida diária, como uma ligação telefônica e outras situações entre atendente e cliente.

3. Dificuldades do teleatendimento

Inicialmente, a proposta era oferecer um mínimo de oito sessões para cada participante e, ao final delas, seria reavaliada a necessidade de se prolongar o atendimento. No total, foram treze dias de consultas realizadas, e as faltas variaram de uma a três entre os participantes que continuaram os atendimentos. Ao longo do período proposto, as faltas ocorreram, principalmente, em decorrência de problemas com a conexão dos participantes ou por problemas pessoais, como trabalho ou doença. Por esses fatores, alguns participantes desistiram do acompanhamento fonoaudiológico, dando lugar a outros que estavam na lista de espera.

Observa-se, na prática em serviços de fonoaudiologia, uma dificuldade de adesão não só entre as pessoas transgênero (ROMANO, 2008), mas também na população em geral, sendo a quantidade de faltas, muitas vezes, a motivação do desligamento de um paciente (MARQUES; FRI-CHE; MOTTA, 2010; FARIAS *et al.*, 2020). A assiduidade dos

participantes se apresentou melhor durante o teleatendimento, quando comparado ao atendimento presencial.

Outra questão que surgiu durante o teleatendimento foi a qualidade da conexão de internet dos participantes, dificuldade que foi discutida entre a equipe do projeto. Os alunos extensionistas detalharam esse problema: "Às vezes, a internet dos participantes caía ou estava com algum problema e dificultava muito um atendimento fluido; às vezes, as quedas de internet eram o motivo das faltas e atrasos"; "Problemas de conexão são recorrentes e atrapalham alguns atendimentos, sendo a causa de faltas e de falhas de imagem ou áudio, o que dificultava o entendimento do que estava sendo feito".

O acesso à internet no Brasil ainda é uma questão a ser trabalhada. Em 2018, um quarto da população do país não tinha acesso à internet e aproximadamente 15% era dependente de banda larga móvel (IBGE, 2018). Para realizar um teleatendimento de qualidade, se faz necessário que as duas partes tenham uma conexão de qualidade. Sabendo que a população transgênero é um grupo vulnerável, que sofre com o preconceito e a exclusão social, e que é um grupo com grande dificuldade de entrar no mercado de trabalho formal (SILVA; LUPPI; VERAS, 2020), já esperávamos uma dificuldade com essa questão.

Em alguns momentos, a dificuldade com a internet, somada a uma qualidade baixa dos microfones utilizados, deixava o áudio dos participantes distorcido, dificultando a compreensão e o atendimento, – aspecto também apontado pelos alunos extensionistas: "O áudio durante os atendimentos não era 100%, alguns exercícios ficavam meio distorcidos ou então o áudio no geral não ficava bom"; "O microfone dos pacientes falhar foi um problema bem recorrente que interferia na avaliação". Esses desafios demonstram que a extensão universitária é, para alunos e professores, mais um ambiente de aprendizado e trocas de experiências (RODRIGUES, 2013).

4. Vantagens do teleatendimento

Durante a aplicação da modalidade de teleatendimento, foram perceptíveis as vantagens para o profis-

sional de fonoaudiologia e para o paciente, uma vez que essa aplicação possibilitou a prevenção da disseminação da Covid-19 no cenário de pandemia no ano de 2020. Da mesma maneira, o teleatendimento possibilitou a manutenção do atendimento terapêutico iniciado presencialmente, de modo que não houve prejuízo quanto aos ganhos terapêuticos adquiridos no atendimento presencial.

A primeira vantagem que podemos citar no teleatendimento é a diminuição de desistências e faltas dos pacientes em comparação às consultas presenciais, visto que não é necessário o seu deslocamento, o que pode se tornar um grande obstáculo. Esse é um fator importante, pois os homens transgênero fazem parte de um grupo social marcado pela violência transfóbica no contexto de vulnerabilidade individual, social, comunitária e estrutural (FEDORKO; BERREDO, 2017), o que ocasiona em um baixo poder aquisitivo e resulta, muitas vezes, na falta de dinheiro até mesmo para o deslocamento, característica marcante dessa população.

Como a mobilidade é um fator crucial, torna-se mais conveniente, econômico e seguro para todos participarem das teleconsultas de suas casas, uma vez que os participantes podem se consultar durante uma atividade ou outra e, ainda, a partir de lugares distantes, de difícil acesso, com certa rapidez. Essas adaptações beneficiam igualmente os profissionais devido a melhor aplicabilidade do seu atendimento e à fluidez nos horários, garantindo assistência aos integrantes com dificuldades de locomoção, comorbidades e outras doenças. Os benefícios são inúmeros e favorecem o sistema de saúde, em razão da diminuição da aglomeração de pessoas dentro das unidades de saúde (CAETANO *et al.*, 2020).

Outra vantagem foi o próprio ganho vocal experienciado pelos participantes. A partir disso, observou-se a efetividade da fonoterapia no modelo *on-line*, atendendo às demandas da população e fazendo com que o projeto alcançasse o objetivo a que se propôs: promover o aperfeiçoamento da comunicação vocal, de forma a proporcionar um empoderamento no uso de sua voz, ou seja, uma voz saudável e ajustada à sua identificação de gênero. Além disso, o aprendizado dos estudantes foi

mantido, alcançando, assim, um dos objetivos das extensões universitárias.

5. Relatos dos participantes e equipe do projeto

Os relatos de experiências são importantes, pois eles podem contribuir de forma relevante para a área de estudo em questão. Nesse sentido, as falas dos homens transgênero são de grande relevância para o entendimento de como se deu a experiência do teleatendimento no contexto pandêmico. A seguir, serão apresentadas as falas dos participantes do projeto, seguidas das falas da equipe da extensão.

5.1 Relatos dos participantes

Para garantir a privacidade dos participantes, optou-se pela identificação numérica, de maneira a diferenciar as falas individuais.

Participante 1

“[...] Primeiro eu achei excelente. Na realidade, eu não vi muita diferença entre o presencial e o *on-line*, de todo cuidado, atenção, a questão de ‘se aproxima mais, não to escutando direito você’, eu não me senti subtraído. No presencial, a gente sabe que é outra coisa, mas eu senti que veio a suprir, tanto é que hoje me sinto muito diferente de quando comecei, me sinto mais confortável, sei que tenho que mudar ainda minha voz pois já percebi como tenho que colocar a minha voz. Eu acho que vocês devem investir, dá muito certo, pelo menos para mim foi excelente. Se tivesse que voltar, eu continuaria super bem no teleatendimento. Mas também não tenho nenhum problema no presencial [...]”.

Participante 2

“[...] Minha voz mudou bastante, desde o início até agora, mais do que esperava, pensei que não fosse mudar mais, por conta dessa pandemia pensei que fosse atra-

palhar. Os atendimentos *on-line* funcionaram, seria melhor presencial, mas eu senti um bom resultado. Eu acho que minha voz decaí muito com minha timidez, estou tentando ver se vou em um psicólogo para tratar minha timidez. Quando estou mais solto, minha voz fica mais firme, quando estou mais tímido, ela fica diferente. Avancei muito na questão da articulação, tenho conseguido falar mais alto, antes eu falava mais baixo [...].”

Participante 3

“[...] A dificuldade pra mim foi a timidez que no início foi complicado. Eu gostei muito da evolução da minha voz, como eu sempre tento fazer exercício com música e o controle que eu consegui fazer na articulação me ajudou muito. A timidez não tem a ver com o teleatendimento, mas como foi a primeira experiência, achei meio complicado no início em relação à minha timidez. Mesmo se fosse presencial seria complicado, não é bem a ver com o teleatendimento, é o fato de ser observado. Mas eu evolui muito, agora falo mais com outras pessoas e me expresso muito melhor [...].”

Participante 4

“[...] Com toda certeza eu acho que desde que a gente começou a voz mudou sim, de vez em quando eu ainda sinto uma rouquidão, tipo quando eu tenho que falar mais, que eu achava que era normal pra mim. Quando eu tenho aula ou trabalho, sinto essa instabilidade, por isso eu acho que seria bom continuar. Eu não tive a experiência do atendimento presencial, mas assim, com todas as limitações de espaço, eu tô achando bom. Se tivesse o presencial seria tranquilo para mim, porque eu moro do lado do hospital, e tem até essas questões de internet que às vezes atrapalha o atendimento. Então, se vocês oferecerem o atendimento presencial, eu não teria problema de participar [...].”

Participante 5

“[...] Eu estou ótimo, eu estou feliz porque eu consigo ter uma voz melhor, por não ser uma voz de criança, eu tenho várias páginas de exercícios que eu posso continuar fazendo e quando eu começar a testosterona eu sei que

vai ser outro processo, mas eu estou ótimo. O aplicativo não tenho usado tanto, uso às vezes depois do exercício. O exercício que mais gosto é o do lax voz, assisto algumas aulas, faço exercícios enquanto assisto a série [...]”.

5.2 Relatos da equipe do projeto

Para a identificação dos alunos, optou-se, também, pela identificação numérica.

Relato da professora coordenadora do projeto

“Isso é um grande aprendizado de vida, eu posso dizer pra vocês, porque vocês vão viver todos esses desafios no presencial, nos atendimentos de vocês. A gente tem que enfrentar, mesmo a gente na angústia, mas com dedicação e avaliando, por isso que a gente sempre que atende aqui a gente pergunta, a gente se avalia: “Ah, porque podia ter feito isso” [...]. Veja só, a gente tá aqui, tá passando exercício pelo celular pra eles. A gente pergunta, a gente liga. Vocês anotam. Então, a gente vai aprimorando aquilo que a gente começou a fazer. Assim, esses caminhos, viu, é, posso dizer que foi... tem sido uma grande aprendizagem”.

Relato da fonoaudióloga parceira do projeto

“Sem dúvida nenhuma, no começo é um grande desafio, né? E agora a gente tá conseguindo colher um pouco os frutos. E aí, à medida que a gente vai percebendo a evolução dos pacientes, a gente vai ficando mais tranquila, porque aí vai vendo que, de alguma forma, existe uma resposta, né, que a gente sabe que existia no presencial, mas a gente não sabia se ia conseguir uma resposta semelhante no teleatendimento [...] E como todo começo de início de tratamento terapêutico que você for fazer, no começo é muito tentativa e erro e acerto, mesmo, você vai tentando fazer... ‘usar assim dessa forma e vê que é muito mais difícil e vai fazendo os ajustes. Então, vamos colocar a câmera na altura do rosto pra facilitar’ [...]. A gente busca essas adaptações e essas modificações em prol do resultado e, quando a gente chega, assim, num ponto como esse que a gente tá vivenciando, onde a gente vê esse resultado visivelmente, onde o paciente

traz para gente esse resultado, aí eu fico muito mais tranquila de continuar trabalhando”.

Relato do aluno 1

“Foi um grande desafio participar do teleatendimento [...] foi muito bom ter a possibilidade de trabalhar novamente. Mesmo que, desta vez, sendo de forma remota, era possível ver os atendimentos novamente, interagir com o conhecimento, anotar dúvidas para serem sanadas pelas professoras [...] Acredito que, mesmo sendo um período difícil, houve ganhos para todos, pois, além de todo o aprendizado, os diálogos entre um atendimento e outro eram muito leves, propiciavam um bem-estar mútuo, todo mundo se ajudava e isso foi muito importante para mim. [...] Houve uma melhora no fator acompanhar o paciente, pois não tinha como ver todos os atendimentos uma vez que eram simultâneos e em salas separadas. A assimilação do conteúdo foi melhor, porque, durante os atendimentos, podíamos consultar na internet e a literatura para complementar e tirar dúvidas [...]”.

Relato do aluno 2

“Foi uma experiência desafiadora, tendo em vista que todos os atendimentos, até então, eram presenciais. Tivemos que nos adaptar ao novo. Contudo, além das dificuldades de conexão e da rotina acadêmica, foi muito proveitoso, pois pudemos observar os pacientes ao todo, tivemos pacientes com mais assiduidade [...]”.

Relato do aluno 3

“Acredito que assim como o atendimento presencial, o teleatendimento traz pra nós, estudantes, muito aprendizado sobre a prática da Fonoaudiologia. Foi mais uma oportunidade de aumentar nossos conhecimentos sobre as técnicas vocais, quando usá-las etc., foi também um ótimo meio de aprender diferentes formas de lidar com as pessoas e me ajudou a pensar em como eu quero ser enquanto futura fonoaudióloga”.

Relato do aluno 4

“O teleatendimento foi muito enriquecedor, em meio a um contexto tão conturbado, no qual ele pode viabi-

lizar a aprendizagem sobre a terapia vocal dos pacientes trans, e acompanhar semanalmente sua evolução. Aprendemos vários exercícios e tivemos diversas visões sobre como são as alterações da produção vocal e como ela pode ser aprimorada”.

Relato do aluno 5

“O teleatendimento pra mim foi a oportunidade que tive de continuar aprendendo mesmo nesse momento difícil que nós estamos passando. Apesar de, muitas vezes, o cansaço bater, por estar muito tempo diante das telas, somado às aulas da graduação que havia retornado, nada mais gratificante do que ver o paciente feliz e satisfeito porque ele está alcançando seu objetivo, por meio de um serviço que é gratuito, no qual a gente pode ajudar e aprender ao mesmo tempo. O meu desejo é que a Fonoaudiologia continue dando voz a populações que precisam, e que a gente amplie cada vez mais esse contato, onde as distâncias não sejam barreiras para nós”.

6. Considerações finais

Os atendimentos realizados no formato de teleatendimento tornaram-se a única alternativa viável para continuar atendendo às demandas de uma população que necessita dos conhecimentos fonoaudiológicos, respeitando, assim, o isolamento social, para evitar a propagação da Covid-19.

Compreende-se que os atendimentos necessitam de ajustes, como a melhoria da internet de alguns participantes, para um total aproveitamento do recurso audiovisual necessário para realizar um bom atendimento em voz, e a melhor assiduidade e maior comprometimento por parte dos participantes. Há de se reconhecer os ganhos com essa nova modalidade de atendimento, como poder flexibilizar atendimentos e oferecer o serviço a pessoas que antes não teriam condições de acessá-lo. Os aprendizados são diversos e permeiam vários campos, o que contribui para a melhoria em atendimentos posteriores de forma remota.

Referências

AZUL, D.; ARNOLD, A.; NEUSCHAEFER-RUBE, C. Do transmasculine speakers present with gender-related voice problems? Insights from a participant-centered mixed-methods study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, [s.l.], v. 61, n. 1, p. 25-39, 2018.

AZUL, D. *et al.* Transmasculine people's voice function: A review of the currently available evidence. *Journal of Voice*, [s.l.], v. 31, n. 2, p. 261.e9-261.e23, 2017.

AZUL, D. Transmasculine people's vocal situations: a critical review of gender-related discourses and empirical data. *International Journal of Language & Communication Disorders*, Londres, v. 50, n. 1, p. 31-47, 2015.

BRADFORD, N. K. *et al.* Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural and remote health*, [s.l.], v. 16, n. 4, p. 245, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. *Coronavírus: monitoramento das instituições de ensino*. Portal do Ministério da Educação. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 30 jan. 2021.

BEHLAU, M. *Voz: o livro do especialista*. v. 2. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

BELIN, P. *et al.* Understanding voice perception. *British Journal of Psychology*, Londres, v. 102, n. 4, p. 711-725, 2011.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para tele-saúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.

CANTARELLA, G. *et al.* The challenge of virtual voice therapy during the Covid-19 pandemic. *Journal of Voice*, [s.l.], 18 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução 427, de 1º de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: parte 1, Poder Executivo, Brasília, DF, p. 158, 5 mar. 2013.

COSYNS, M. *et al.* Voice in female-to-male transsexual persons after long-term androgen therapy. *The Laryngoscope*, Cary, v. 124, n. 6, p. 1409-1414, 2014.

DESCLOUX, P. *et al.* Transsexualité: accompagnement logopédique sur la voix de la transformation. *Langage & pratiques*, Lausanne, v. 47, p. 52-61, 2011.

DEUTSCH, M. B. *Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people*. San Francisco: University of California, 2016.

FARIAS, I. K. M. S. *et al.* Caracterização dos atendimentos realizados numa Clínica Escola de Fonoaudiologia conveniada à rede Sistema Único de Saúde - SUS. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 22, n. 1, 2020.

FEDORKO, B.; BERREDO, L. *The vicious circle of violence: Trans and gender-diverse people, migration, and sex work*. Berlin: Transgender Europe, 2017.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. FORPROEX. Manaus, 2012.

FU, S.; THEODOROS, D. G.; WARD, E. C. Delivery of intensive voice therapy for vocal fold nodules via telepractice: A pilot feasibility and efficacy study. *Journal of Voice*, [s.l.], v. 29, n. 6, p. 696-706, 2015.

GADOTTI, M. Extensão universitária: para quê. *Instituto Paulo Freire*, 15 fev. 2017. Disponível em: <https://www.paulofreire.org/noticias/557-extensao-universitaria-para-que>. Acesso em: 25 mar. 2021.

GORTON, R. N.; ERICKSON-SCHROTH, L. Hormonal and surgical treatment options for transgender men (female-to-male). *Psychiatric Clinics*, v. 40, n. 1, p. 79-97, 2017.

GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. *Educação & Sociedade*, v. 41, e238957, 2020.

HALE, T. *et al.* Variation in government responses to Covid-19. *Blavatnik school of government working paper*, v. 31, p. 1-31, 2020.

HUGHES, S. M.; RHODES, B. C. Making age assessments based on voice: the impact of the reproductive viability of the speaker. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, v. 4, n. 4, p. 290-304, 2010.

HORST, H.; MILLER, D. Normativity and materiality: A view from digital anthropology. *Media International Australia*, v. 145, n. 1, p. 103-111, 2012.

IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?edicao=27138&t=resultados>. Acesso em: 28 jan. 2020.

JIN, Y. *et al.* Virology, epidemiology, pathogenesis, and control of Covid-19. *Viruses*, v. 12, n. 4, p. 372, 2020.

KRAUSS, R. M.; FREYBERG, R.; MORSELLA, E. Inferring speakers' physical attributes from their voices. *Journal of Experimental Social Psychology*, v. 38, n. 6, p. 618-625, 2002.

LOBO, A. S. M.; MAIA, L. C. G. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. *Caderno de Geografia*, v. 25, n. 44, p. 16-26, 2015.

LANCASTER, P. *et al.* Remote hearing screenings via telehealth in a rural elementary school. *Am J Audiol*, v. 17, n. 2, p. 114-122, 2008.

MARQUES, S. R. L.; FRICHE, A. A. L.; MOTTA, A. R. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 15, n. 1, p. 54-62, 2010.

MCNEILL, E. J. M. *et al.* Perception of voice in the transgender client. *Journal of voice*, v. 22, n. 6, p. 727-733, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*. Doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

NYGREN, U. *Effects of increased levels of androgens on voice and vocal folds in women with congenital adrenal hyperplasia and female-to-male transsexual persons*. Solna: Inst för klinisk vetenskap, intervention och teknik/Dept of Clinical Science, Intervention and Technology, 2014.

RODRIGUES, A. L. L. *et al.* Contribuições da extensão universitária na sociedade. *Caderno de Graduação, Ciências Humanas e Sociais, UNIT*, Sergipe, v. 1, n. 2, p. 141-148, 2013.

ROMANO, V. F. As travestis no programa saúde da família da Lapa. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 211-219, 2008.

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2517-2526, 2016.

SANTOS, T. D.; PEDROSA, V.; BEHLAU, M. Comparação dos atendimentos fonoaudiológicos virtuais e presenciais em profissionais do telejornalismo. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 17, n. 2, pág. 385-395, 2015.

SOUZA, M. H. T. *et al.* Violência e sofrimento social no itinerário de travestis de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, p. 767-776, 2015.

SOUZA, S.; FRANCO, V. S.; COSTA, M. L. F. Educação a distância na ótica discente. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 99-114, 2016.

SILVA, M. A.; LUPPI, C. G.; VERAS, M. A. S. M. Trabalho e saúde na população transexual: fatores associados à inserção no mercado de trabalho no estado de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1723-1734, 2020.

THORNTON, J. Working with the transgender voice: The role of the speech and language therapist. *Sexologies*, v. 17, n. 4, p. 271-276, 2008.

UNESCO. *A Comissão Futuros da Educação da Unesco ape-la ao planejamento antecipado contra o aumento das desigualdades após a Covid-19*. Paris: Unesco, 16 abr. 2020. Disponível em: <https://pt.unesco.org/news/comissao-futuros-da-educacao-da-unesco-apela-ao-planejamento-antecipado-o-aumento-das>. Acesso em: 30 jan. 2021.

VILKMAN, E. Occupational safety and health aspects of voice and speech professions. *Folia Phoniatria et Logopaedica*, v. 56, n. 4, p. 220-253, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention. *Interim guidance*. 2020. Copenhagen: WHO, 2020.

WOSIK, J. *et al.* Telehealth transformation: Covid-19 and the rise of virtual care. *Journal of the American Medical Informatics Association*, v. 27, n. 6, p. 957-962, 2020.



TELEATENDIMENTO A MULHERES TRANSGÊNERO EM CONTEXTO PANDÊMICO: um relato de experiência

TELECONSULTATION TO TRANSGENDER
WOMEN IN THE SOCIAL ISOLATION
CONTEXT: an experience report

Anna Maria de Lira Cabral

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Giovanna Tereza Barros Dias

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Ellen Karen Barros Evangelista

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Daniela de Vasconcelos

(Fonoaudióloga, Hospital das Clínicas/UFPE)

Ana Nery Barbosa de Araújo

(Doutora em Educação, Professora do
Departamento de Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

“Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica” é um projeto de extensão que oferece teleatendimento para a população transgênero em tempos de pandemia de Covid-19, coordenado pela docente Ana Nery Araújo do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco. O projeto foi aprovado por meio dos editais 2020-01 – de Credenciamento de Programas e Projetos de Extensão, e 2020-06 – Pibexc.

Resumo

Em meio à pandemia de Covid-19, que exigiu da população um distanciamento social, as atividades acadêmicas tiveram que ser suspensas na sua modalidade presencial. Isso levou o projeto de extensão do curso de Fonoaudiologia, que atende a população transgênero realizando ajustes na produção vocal, a adotar uma nova metodologia para a realização dos atendimentos. Este relato de experiência tem o objetivo de apontar as principais etapas, os desafios e os benefícios da realização dessas atividades. O teleatendimento mostrou-se bastante eficiente, considerando a aceitação das pacientes por esse tipo de modalidade e a disposição de recursos necessários para a adoção dessa metodologia.

Palavras-chave: Transgênero. Teleconsulta clínica. Pandemia. Fonoaudiologia.

Abstract

In the midst of the Covid-19 Pandemic, which demanded social distancing from the population, presential academic activities had to be suspended. These events led the staff of speech therapy extension course, which serves the transgender population by making adjustments in production voice, to adopt a new methodology to perform the teleconsultation. This experience report aims to point out the main stages, challenges and benefits of carrying out these activities. The remote consultation proved to be quite efficient, considering the patients' acceptance for this type of modality and the necessary resources available to adopt this methodology.

Keywords: Transgender persons. Remote Consultation. Pandemics. Speech, language and hearing sciences.

1. Introdução

Atualmente vivemos uma das circunstâncias mais difíceis da história mundial recente: a pandemia do SARS-CoV-2, conhecido como “novo coronavírus”. Essa difícil situação tem gerado alterações significantes em nossos relacionamentos e modos de vida (MEDRADO *et al.* 2021). Um amplo conjunto de governos nacionais, em parceria com as autoridades sanitárias internacionais, tem implementado medidas preventivas em todo mundo, dentre elas a determinação do distanciamento social (PIRES, 2020), incluindo o fechamento de escolas e universidades (HALE; WEBSTER, 2020). Dessa forma, o ensino presencial precisou ser transposto para os meios digitais. Porém, essa modalidade traz consigo muitas dificuldades aos discentes e docentes, a exemplo da falta de acesso aos aparelhos eletrônicos essenciais e eficientes, como *smartphones* ou *notebooks* com microfone e câmera, e da ausência de ambientes adequados, sem interferência de outras pessoas, bem iluminados e silenciosos. (SOUZA; FRANCO; COSTA, 2016). Esse novo cenário interferiu também nos serviços de saúde considerados não essenciais, ou seja, aqueles que não se enquadram em urgência e emergência. Eles foram suspensos, impedindo o contato entre os prestadores e usuários de serviços de

saúde. Assim, pacientes de ambulatórios de fonoaudiologia que vinham realizando acompanhamento ou reabilitação ficaram impossibilitados de serem atendidos durante esse período de distanciamento social. (DIMER *et al.* 2020).

Mediante a situação presente, foi necessário pensar em novas possibilidades para prosseguir com a assistência à paciente, respeitando as medidas de distanciamento social e aderindo ao teleatendimento (FERNANDES *et al.* 2020), que corresponde ao método de atendimento *on-line* através de um programa que oferece áudio e vídeo, onde há liberdade de interação entre paciente e profissional em tempo real (BASHSHUR *et al.* 2011). Esse instrumento vem se destacando como meio viável ao contexto pandêmico (CAETANO *et al.*, 2020) e tem apresentado resultados relevantes segundo relato de pacientes e profissionais que aderiram à modalidade, viabilizando a realização de atendimentos clínico-terapêuticos e fortalecendo a troca de conhecimento entre os participantes (MARQUES *et al.*, 2014). Vale ressaltar que o teleatendimento é um método regulamentado como exercício do fonoaudiólogo, denominado telefonaudiologia (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020).

Esse método de atendimento também possibilitou a continuidade das atividades das extensões universitárias, recurso pelo qual se estabelece a integração da sociedade no meio acadêmico de forma que ocorram trocas entre a população e a universidade e também mudanças na realidade local (FORPROEX, 2012), atendendo ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão determinado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Nesse contexto, a extensão traz consigo um universo de aprendizagem para os alunos e professores, possibilitando que o que foi visto teoricamente seja posto em prática, e beneficiando ao estudante um contato antecipado com o mundo real (RODRIGUES, 2013). Ademais, a extensão possibilita ainda a aceitação e reconhecimento do outro e da pluralidade, permitindo que haja participação dos discentes nas respectivas discussões (GADOTTI, 2017). Assim, pensando na extensão universitária como um componente curricular (GADOTTI, 2017), as universidades veem-se

sujeitas a uma constante remodelação de seus mecanismos extensionistas.

O contexto de atendimento de pessoas transexuais traz ainda mais desafios, visto que essa é uma população com a história de vida marcada pela discriminação e violência (MONTEIRO; BRIGEIRO, 2019). Problemas como a invisibilidade, discriminação, preconceito e violações de todas as naturezas são fatores que influenciam negativamente no acesso aos serviços públicos no Brasil, como educação, saúde, meios sociais, segurança pública, entre outros (COSTA *et al.*, 2018). Atualmente, os transgêneros têm buscado uma qualidade de comunicação mais adequada à sua identidade de gênero, especialmente as mulheres trans, que representam a maior parte da população (proporção 3 para 1) e necessitam de ajustes mais complexos devido aos padrões de fala masculina que se diferenciam da feminina, como ressonância e intensidade, estimulando o desejo de reconhecimento social como mulher (BARRA *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2018). A fim de obter qualidade vocal suficiente para serem identificadas como sendo do gênero feminino em situações de vida diária, as mulheres trans procuram adequações vocais através da terapia fonoaudiológica, uma vez que, dentre todas as dificuldades enfrentados por elas, a identificação do gênero da voz pode ser considerada um dos mais importantes (SCHMIDT *et al.*, 2018).

Levando em consideração a interrupção das atividades de extensão presenciais, provocada pela pandemia de Covid-19, o projeto “Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica” desenvolveu o teleatendimento, a fim de assegurar a continuidade da assistência aos pacientes. O objetivo deste relato de experiência é apontar as principais etapas, bem como os benefícios e desafios da realização dessa modalidade de atendimento.

2. Mulheres transgênero

As pessoas transgênero (trans) são aquelas cujo gênero de identificação é diferente do gênero atribuído ao

nascimento, ou seja, não se identificam como pertencendo ao gênero biológico. As mulheres trans são pessoas que reivindicam o reconhecimento social e legal como mulheres, transmulheres ou male-to-female (MtF) (BARRA *et al.*, 2020; DORNELAS *et al.*, 2020).

A voz é um importante definidor de gênero. Embora seja uma característica sexual secundária, pode ser considerada, dentre todas as dificuldades enfrentadas, a principal entre essas mulheres, uma vez que pode ser um último obstáculo para a adequação de gênero frente à sociedade (SCHMIDT *et al.*, 2018).

Nesses casos, a obtenção de uma voz feminina é uma meta altamente desejável, porém difícil de ser alcançada na maioria dos casos (DORNELAS *et al.*, 2020), pois a adequação vocal à nova identidade social do masculino ao feminino requer ajustes mais complexos. A voz masculina tem padrões de ressonância, velocidade de fala, intensidade, *pitch* e outras características supra-segmentais que a diferenciam da voz feminina (SCHMIDT *et al.*, 2018).

Ainda que tenham sido realizadas hormonioterapias por um longo período, as modificações na voz são quase inexistentes, pois nenhum hormônio tem a capacidade por si só de elevar a frequência fundamental, reduzir o volume de prega vocal ou ter efeito duradouro no *pitch* que corresponde à sensação psicoacústica da frequência fundamental. Assim, frequentemente as mulheres trans vão em busca da adequação vocal por intermédio da fonoterapia (SCHMIDT *et al.*, 2018), que utiliza estratégias de entonação, articulação e linguagem que podem ajudar no processo de ajuste vocal, além da elevação da frequência fundamental. Daí a importância do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar do processo transexualizador, trazendo melhorias à qualidade de vida das pessoas trans, sendo a voz um aspecto tão importante na percepção de gênero (BARRA *et al.*, 2020).

Para atender a essa demanda, o Departamento de Fonoaudiologia da UFPE, em parceria com o Setor de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas, oferece o projeto de extensão acadêmica voltado para a população transgênero, coordenado pela professora Ana Nery Araújo, intitulado “Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica”.

3. Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica

O projeto de extensão “Saúde e comunicação para pessoas transgênero: atuação fonoaudiológica” atende as necessidades de ajuste vocal de mulheres trans. Executado por docentes e discentes do curso de Fonoaudiologia, em parceria com a fonoaudióloga da área de voz do Hospital das Clínicas (UFPE), o projeto tem como objetivo empoderar pessoas transgênero por meio do aperfeiçoamento vocal, buscando uma voz saudável e em consonância com a sua identificação de gênero.

Esse projeto tem um alcance social significativo, atendendo a uma população em condição de vulnerabilidade e proporcionando garantia do direito à saúde. Visa à superação das desigualdades sociais e à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas. Além disso, o projeto também tem objetivos acadêmicos, articulando-se com as atividades de ensino e pesquisa das disciplinas do curso de Fonoaudiologia.

A observação e registros das terapias eram realizados através de relatórios utilizados para as reuniões de equipe, estudos de casos e produção de monografias e artigos. Assim, possibilitando uma apropriação do conhecimento sobre o atendimento voltado para mulheres trans e o acompanhamento da evolução terapêutica dessas pacientes.

Nos atendimentos terapêuticos, eram realizados exercícios vocais, podendo ocorrer em grupos de pacientes com demandas semelhantes ou individuais, dependendo das necessidades ou preferências de cada um. Elas eram orientadas a dar continuidade aos exercícios em casa ao longo da semana.

A realização do projeto se deu ao longo do período de dois anos, no formato presencial, na Clínica Escola de Fonoaudiologia, com uma rotina fixa de acolhimento das participantes, avaliação vocal e atendimento terapêutico individual e em grupo.

4. Pandemia de covid-19

Com o surgimento da Covid-19, foram necessárias modificações em diversos setores, incluindo o âmbito educacional. A prolongação do distanciamento social ecoou no funcionamento das universidades públicas do país, contribuindo para uma adaptação do modo presencial ao funcionamento do Ensino Remoto Emergencial (ERE) como forma alternativa para substituir as atividades presenciais, viabilizando a continuidade das atividades durante a pandemia.

Sendo assim, foi fundamental um planejamento para que os grupos de alunos, professores, funcionários e os usuários da universidade pública não saíssem prejudicados. É importante destacar o papel da universidade com a população, que se encaixa no grupo de usuários da universidade, por meio de projetos realizados pela instituição, intervindo na realidade local e regional.

Percebe-se a necessidade da superação de dificuldades enfrentadas pelas universidades brasileiras, em destaque as públicas. Sendo assim, é imprescindível uma maior visão sobre a extensão universitária, estabelecendo seus valores de maneira nítida, tendo em vista que a mesma se relaciona com o ensino e a pesquisa, além de ser parceira da sociedade (GAVIRA; GIMENEZ; BONACELLI, 2020).

Entretanto, com o avanço dos números de casos, foi necessário o fechamento de ambientes públicos, levando ao cancelamento das atividades na Clínica Escola de Fonoaudiologia em decorrência das medidas de segurança para com os alunos, professores e pacientes. Essa suspensão das atividades implicou diretamente a parada repentina dos projetos de extensão vinculados ao local, interrompendo a evolução das terapias, pois estas necessitavam de um contato com a paciente.

A interrupção da extensão de forma repentina, a quarentena, o distanciamento social e o isolamento são fatores que influenciam a vida social, principalmente quando falamos desses impactos na comunidade transgênero. Os impactos psicossociais do distanciamento social têm

sido intensificados com os desafios enfrentados durante a pandemia ao passar maior parte do tempo em casa com a presença constante dos familiares, que na maioria das vezes os criticam. Vale ressaltar que este período de reclusão também tem produzido violência doméstica, assim como outros tipos de abusos.

Comumente pessoas trans levam como marca em sua história a rejeição familiar. Com o início da pandemia, a reaproximação foi intensificada, principalmente com os familiares, que, em muitas das vezes, não aceitam a transição e, utilizando de violência verbal ou física, geram relações tóxicas. Nesse contexto, um espaço que era para ser de acolhimento e alívio se torna um local de caos, facilitando a violência familiar, valendo-se de práticas opressoras (SANTOS *et al.*, 2020).

Mesmo com as incertezas que essa nova configuração produziu, o ponto-chave para a possibilidade de um teleatendimento foi a retomada das atividades, a fim de que o tratamento realizado não ficasse estagnado, tendo em vista que muitos serviços de saúde que atendiam o público transgênero durante esse período sofreram paralisações por causa da Covid-19. Vale destacar também a importância do contato com as pacientes, uma vez que a manutenção dessa relação se apresentou como a melhor forma de evitar o desânimo e trazer a motivação necessária para que não houvesse desistência do projeto.

5. A organização do projeto de extensão

5.1 Presencial

O primeiro contato foi o acolhimento, realizado ainda de forma presencial ao longo de fevereiro de 2020, no qual aconteceram conversas focadas nos aspectos mais pessoais das pacientes, como história de vida, relações familiares, dificuldades, processo transexualizador, entre outros. Nesse encontro inicial, foram realizadas gravações de áudio para registro vocal, nas quais a paciente teve que falar algumas frases e responder a algumas per-

guntas. Esse registro vocal serve para uma análise acústica e posterior comparação periódica da evolução da paciente.

Ainda nesse primeiro momento, aplicou-se também um questionário com informações acerca da autopercepção vocal desses indivíduos (DORNELAS *et al.*, 2020; DACAKIS *et al.*, 2013) com o objetivo de entender a demanda da paciente, o que levou as fonoaudiólogas a elaborarem uma terapia individual, específica para cada paciente, capaz de proporcionar um ajuste vocal dentro das necessidades de cada um, com um atendimento integral.

O projeto de extensão realizado no formato presencial tinha os agendamentos das consultas e divulgação de informações realizados pelos alunos extensionistas por meio das redes sociais. Do mesmo modo, isso se estendeu ao teleatendimento. Os atendimentos terapêuticos eram realizados semanalmente pelas fonoaudiólogas responsáveis pelo projeto, com duração de cerca de vinte minutos por paciente.

As atividades presenciais tiveram que ser interrompidas pela pandemia da Covid-19; contudo, novas estratégias surgiram para dar continuidade ao serviço e, para isso, houve a adoção do teleatendimento.

5.2 Teleatendimento

Antes do início do projeto por teleatendimento, uma reunião foi realizada com a equipe (professores, fonoaudióloga e alunos) com a finalidade de que algumas instruções fossem transmitidas e a fim de organizar os horários conforme a disponibilidade de cada paciente. Foi decidido também o tempo de vinte minutos para cada sessão, além do turno e do dia da semana para atendimento.

Havendo a confirmação de participação, um *link* era gerado pela plataforma de teleconferência e enviado para cada participante via aplicativo de mensagens instantâneas; o atendimento durava em torno de vinte e cinco minutos por paciente e cada um era atendido individualmente. O *link* para o atendimento seguinte só era enviado cerca de cinco minutos antes do momento de seu início, quando a paciente anterior havia encerra-

do a consulta e saída da teleconferência, evitando o choque de horários entre os atendimentos e algum possível constrangimento do encontro de uma paciente com outra na sala de atendimento *on-line*, de modo a garantir a privacidade.

No primeiro momento com as pacientes, foi retomado o acolhimento, a apresentação dos componentes da extensão, o esclarecimento de dúvidas, e também foram expostos pontos importantes para o funcionamento do teleatendimento, tais como: a necessidade de responder a alguns questionários, o posicionamento da câmera durante o atendimento, a assiduidade, o ambiente para uma melhor visão da participante e a presença dos alunos durante o atendimento, pois os mesmos mantinham a câmera e o microfone desativados para que só a imagem da professora e a da paciente ficassem em evidência, facilitando assim o atendimento. Os alunos também realizavam o registro de toda a sessão, documentando os exercícios praticados e a fala dos participantes. Foi solicitada também, além das respostas dos questionários, a gravação da voz. Para isso, as instruções foram elaboradas e passadas para cada participante.

Destaca-se a realização do registro dos procedimentos utilizados em cada atendimento, em que os alunos participantes do projeto realizavam as transcrições e as destinavam para uma pasta num site de armazenamento de informação, na nuvem, à qual todos os estudantes tinham acesso para realizarem modificações, possibilitando assim um maior controle.

Os exercícios eram feitos de forma individual, com o monitoramento da professora orientadora e da fonoaudióloga participante do projeto em suas respectivas pacientes, que foram divididas aleatoriamente para cada uma das terapeutas. O planejamento dos exercícios era baseado na demanda de cada paciente e suas especificidades. Evidencia-se, também, o fato de que, após o término de todas as sessões do dia, era reservado um tempo entre os extensionistas, a professora e a fonoaudióloga, a fim de que possíveis dúvidas fossem solucionadas, com o intuito de não haver interrupções durante os atendimentos e também para esclarecer o uso de alguns exercícios dos quais os alunos não tinham conhecimento.

Alguns pontos podem ser destacados como vantajosos na adoção dessa nova configuração de atendimentos remotos.

6. Benefícios do teleatendimento

Os teleatendimentos exigiram uma forma diferente de observar o projeto de extensão, que demandou dos participantes uma certa flexibilidade para a readaptação do serviço oferecido, a fim de atender as demandas que antes já estavam sendo observadas presencialmente, porém agora de forma remota.

Essa experiência apontou soluções para muitas questões vivenciadas no cotidiano dos profissionais, levando a reflexão acerca de alguns empecilhos que podem interferir no decorrer do projeto presencial, como a assiduidade das pacientes, que tornou-se consideravelmente mais frequente no teleatendimento quando comparada à assiduidade no atendimento presencial, onde eram comuns as faltas das pacientes. Muitas vezes, a presença das pacientes era afetada por falta de recursos financeiros, dificuldades de conciliar os horários de trabalho com os atendimentos e, ainda, por dificuldades de deslocamento, para aquelas que moravam em lugares distantes.

Deve-se destacar, também, a pontualidade apresentada pelas pacientes no teleatendimento, que estavam disponíveis e presentes na terapia na hora marcada, o que também não acontecia presencialmente, pois eram notados atrasos frequentes. Essa pontualidade possibilitou o aumento no número de atendimentos realizados.

Quanto à formação dos estudantes, podemos elencar fatores bastante relevantes a favor do atendimento remoto, como o acompanhamento de todas as pacientes. Na metodologia presencial, era comum atender duas pacientes no mesmo horário, porém em salas separadas com profissionais diferentes, o que levava os estudantes à difícil decisão de escolher qual paciente acompanhar.

Além disso, pode-se apontar a melhora na escuta da voz das pacientes, que antes era dificultada, levando-se em consideração a falta de tratamento acústico da

Clínica de Fonoaudiologia e a dificuldade que algumas pacientes encontravam na sua fala, pois apresentavam uma intensidade de fala baixa e/ou receio em elevar seu tom de voz, o que acabava prejudicando o acompanhamento vocal pelos estudantes. Essa barreira pôde ser ultrapassada, já que, no teleatendimento, o microfone dos aparelhos eletrônicos viabiliza a escuta da voz das pacientes com mais precisão do que a passagem do som através do espelho espião na sala de terapia presencial.

Pode-se notar, também, a presença de alguns desafios que levam à reflexão os acadêmicos e profissionais, em busca de melhorias para solucionar esses empecilhos.

7. Desafios do teleatendimento

A mudança metodológica de atendimento presencial para o teleatendimento, em função do isolamento provocado pela pandemia, proporcionou novas reflexões acerca do funcionamento da extensão, tendo em vista a falta de experiência com essa nova modalidade.

Um desafio importante é a condução da terapia e execução das técnicas terapêuticas, exigindo do profissional e da paciente uma atenção redobrada para a execução correta dos exercícios propostos. Ao terapeuta, cabe orientar sobre a realização dos exercícios, monitorar visualmente e auditivamente a execução da paciente, ajudando-a a desenvolver ajustes vocais adequados e de acordo com sua identidade de gênero.

A má qualidade de internet de algumas participantes também interferiu diretamente na realização da consulta em alguns momentos. Os atendimentos de vídeo e áudio com uma qualidade mais baixa de transmissão geraram consequências na qualidade do retorno da execução dos exercícios e na observação de evolução vocal das pacientes imediatamente após sua realização, em alguns casos atendidos. Para que isso não aconteça, é necessário que tanto as pacientes quanto os profissionais e estudantes disponham dos equipamentos em boas condições para a realização dessas atividades.

Nos atendimentos presenciais, foram coletados das pacientes um material vocal gravado, no qual era perguntado sobre a autopercepção de suas vozes e, ao final, era realizada novamente a pergunta, a fim de identificar mudanças na autopercepção da voz das mesmas. No teleatendimento, foi solicitado esse material vocal, via mensagem de áudio por rede social, visto que não era possível o registro presencial das vozes para a reavaliação acústica por questões de segurança, já que, ao final do período letivo, ainda estávamos na pandemia, com risco de contaminação.

É relevante pontuar a importância de analisar a possibilidade de adesão de todas as pacientes a essa nova forma de atendimento; contudo, em situações em que o distanciamento social é necessário, essa é uma alternativa útil para oferecer atendimento aos participantes (DIMER *et al.*, 2020).

Apesar de todas as dificuldades encontradas em meio a essa metodologia, muitos pontos podem ser destacados como justificativa para continuar e incentivar a participação dos integrantes do projeto, tanto os profissionais quanto as pacientes.

8. Relatos das pacientes

Notou-se também a dificuldade de adaptação pessoal de algumas pacientes a essa forma de ser assistida profissionalmente, o que levou algumas mulheres transgênero (MT) a abdicarem de sua vaga no projeto.

MT 1: “Hoje, novamente, estou com problemas de conexão. Semana passada, eu já tinha falado com a doutora a respeito da minha insatisfação, da minha tristeza com relação às nossas faltas...” [A paciente havia faltado quatro vezes consecutivas.] “... e eu não acho que a gente consiga fazer algum tipo de progresso...”

Porém, deve-se destacar que a maioria das participantes terminou o seu período de terapia na metodologia remota, mostrando-se satisfeita com os avanços adquiridos. Uma paciente, residente de uma cidade do interior, relata:

MT 2: “To conhecendo mais a minha voz que eu não conhecia, passei a escutar mais a minha voz. Melhorou a articulação da minha voz, minha língua, vejo ela subir, esses são os pontos mais fortes”.

“Mas o teleatendimento ajuda muito porque eu venho do interior, né?... Eu vinha no ônibus da saúde, demorava muito!”

MT 3: “Eu acho que foi bem legal, bem interessante, sinto a voz com um tom muito agradável, isso é menos frustrante pra mim, me ajuda nas relações interpessoais”.

MT 4: “Eu to sentindo uma facilidade de falar”.

A mãe de uma das pacientes pediu um espaço para falar sobre o atendimento e aponta:

“Eu até comentei com ela, mas eu já venho notando uma melhora no tom de voz dela que era muito baixo, ela também nunca mais teve aquela coisa na garganta que ela ficava o tempo todo com pigarro, chupando pastilha, ela está mais à vontade pra conversar num tom de voz elevado, com mais liberdade e mais conforto, sem aquela coisa de tá prendendo a voz, de estar mais solta, comentei isso com ela”.

MT 5: “Eu to gostando da minha voz, eu acho que tá na medida, tá chegando ao que eu tô querendo”.

9. Considerações finais

A utilização do teleatendimento enquanto estratégia para execução de ações extensionistas que envolvem o atendimento clínico terapêutico é um desafio e requer avaliações continuadas para ajustar a aplicação dos procedimentos de forma a garantir a efetividade junto às pacientes, bem como promover a aprendizagem aos discentes vinculados à extensão.

Referências

BARRA, B. G. A.; GUSMÃO, U. M. A. S.; ARAÚJO, A. N. B. Autopercepção vocal de pessoas transexuais. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 22, n. 4, p. e4819, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/20202244819>. Acesso em: 30 jan. 2021.

BASHSHUR, R. *et al.* The taxonomy of telemedicine. *Telemedicine journal and e-health: the official journal of the American Telemedicine Association*, Cincinnati, v. 17, n. 6, p. 484-494, 2011. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2011.0103>. Acesso em: 30 jan. 2021.

CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>. Acesso em: 31 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Resolução nº 580, de 20 de agosto de 2020*. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 25 ago. 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_580_20.htm. Acesso em: 30 jan. 2021.

COSTA, M. B. *et al.* Acolhimento no âmbito da saúde pública sob a ótica de transexuais. In: RUH, A. C. (org.). *Saberes e Competências em Fisioterapia*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2018. p. 319-330. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2018/12/E-book-Saberes-e-Compet%C3%Aancias-em-Fisioterapia-1.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2021.

DACAKIS, G. *et al.* Development and Preliminary Evaluation of the Transsexual Voice Questionnaire for Male-to-Female Transsexuals. *Journal of Voice*, Philadelphia, v. 27, n. 3, p. 312-320, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.11.005>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0892199712002020>. Acesso em: 30 jan. 2021.

DIMER, N. A. *et al.* Pandemia do Covid-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. *Codas*, São Paulo, v. 32, n. 3, p. e20200144, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000300401&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

DORNELAS, R. *et al.* Qualidade de vida e voz: a autopercepção vocal de pessoas transgênero. *Audiology - Communication Research*, São Paulo, v. 25, p. e2196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2196>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312020000100304&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

GADOTTI, M. *Extensão Universitária: Para quê?* Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf Acesso em: 30 jan. 2021.

GAVIRA, M. O.; GIMÉNEZ, A. M. N.; BONACELLI, M. B. M. Proposta de um sistema de avaliação da integração ensino e extensão: um guia para universidades públicas brasileiras. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Sorocaba, v. 25, n. 2, p. 395-415, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1414-4077/s1414-40772020000200009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772020000200395&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

MARQUES, M. R. *et al.* Aplicações e benefícios dos programas de telessaúde e telereabilitação: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 43-52, 2014. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v8i1.501>. Disponível em: <https://www.reciiis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/501>. Acesso em: 30 jan. 2021.

MEDRADO, B. *et al.* Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.35122020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000100179&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. e00111318, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00111318>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000400504&tlng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

PIRES, R. R. C. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: proposta para o aperfeiçoamento da ação pública. *Ipea*, Brasília, n. 33, p. 1-18, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 31 jan. 2021.

RODRIGUES, A. L. L. *et al.* Contribuições da extensão universitária na sociedade. *Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais*, Sergipe, v. 1, n. 2, p. 141-148, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/494>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SANTOS, M. A.; OLIVEIRA, W. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, É. A. Inconfidências de Abril: impacto do isolamento social na comunidade trans em tempos de pandemia de Covid-19. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 32, p. e020018, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240339>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100417&tIng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.

SCHMIDT J.G. *et al.* O desafio da voz na mulher transgênero: autopercepção de desvantagem vocal em mulheres trans em comparação à percepção de gênero por ouvintes leigos. *Revista Cefac*, São Paulo, v.20, n.1, p.79-86, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-021620182011217>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462018000100079&lng=en&tIng=en Acesso em: 30 jan. 2021.

SOUZA, S.; FRANCO, V. S.; COSTA, M. L. F. Educação à distância na ótica discente. *Educação & Pesquisa*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 99-114, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1517-9702201603133875>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000100099&lng=pt&tIng=pt. Acesso em: 30 jan. 2021.



TELEMONITORAMENTO DA SAÚDE BUCAL DE PARKINSONIANOS EM TEMPOS DE COVID-19: experiências vivenciadas por discentes de Odontologia

PARKINSONIANS' ORAL HEALTH
TELEMONITORING IN COVID-19 TIMES:
experiences lived by dentistry students

Carla Cabral dos Santos Accioly Lins

(Doutora em Odontologia, Professora do
Departamento de Anatomia Humana, CB/UFPE)

Crislayne Felix da Silva

(Graduanda em Odontologia/UFPE)

Raíssa Barreto Tavares

(Graduanda em Odontologia/UFPE)

Maria Eduarda Filgueira Vespasiano Borges Andrade

(Graduanda em Odontologia/UFPE)

Tales Severiano da Silva

(Graduando em Odontologia/UFPE)

Projeto "Pró-Parkinson Odontologia: monitoramento da saúde bucal em tempos de Covid-19", 2020-01 – Edital de Credenciamento de Programas e Projetos de Extensão. Coordenadores: Carla Cabral dos Santos Accioly Lins (doutora, Departamento de Anatomia, CB); e Eduardo Borges da Costa Leite (doutor, Departamento de Prótese e Cirurgia Bucofacial). Acadêmicos de Odontologia: Amanda do Vale Sobral; Crislayne Felix da Silva; Gabriela Pereira Monteiro; Jonatas Silva de Oliveira; Maria Eduarda Vespasiano; Nilton José da Silva Filho; Raíssa Barreto Tavares; Tales Severiano da Silva; Vittor Galdino Marques.

Resumo

Este capítulo tem como objetivo relatar experiências vividas pelos discentes do projeto de extensão “Pró-Parkinson Odontologia” na realização do telemonitoramento da condição de saúde bucal de pessoas com doença de Parkinson em tempos de Covid-19. Trata-se de uma atividade realizada por via remota, através de chamadas de vídeo e/ou ligações telefônicas, com pessoas atendidas no ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e na Associação de Parkinson de Pernambuco que, por conta da pandemia, adotaram o distanciamento social. A ação foi realizada de julho a dezembro de 2020 e o projeto consistiu nas seguintes etapas: planejamento da ação, capacitação dos discentes, organização das atividades e execução. Cada parkinsoniano recebeu três telemonitoramentos, com a aplicação de questionários referentes aos aspectos sociodemográficos, condição de saúde bucal e orientações de higiene bucal. O público-alvo atingido foi de 63 pessoas, que conseguiram concluir todas as etapas. Verificou-se, a partir dos relatos dos acadêmicos, que o telemonitoramento foi desafiador, mas que o caráter humanizado dos atendimentos e a capacidade de contornar problemas no manejo das ferramentas digitais promoveram um grande aprendizado extraclínico.

Palavras-chave: Doença de Parkinson. Telemonitoramento. Saúde Bucal. Covid-19. Distanciamento social.

Abstract

This chapter aimed to report students' experiences of the extension project “Pró-Parkinson Odontologia”, on the execution of the oral health condition remote monitoring of people with Parkinson's disease in COVID-19 pandemic. It is a remote activity executed through a video calls and/or phone calls, with people who receive treatment at the Neurology ambulatory of Hospital das Clínicas, in the Universidade Federal de Pernambuco, and at Associação de Parkinson de Pernambuco (Pernambuco's Parkinson Association) and, due to the pandemic, adopted social distancing. The action was executed from July to December 2020, and the project consisted in these following steps: action planning, students training, activities organization and execution. Each parkinsonian received three remote monitoring, with the polls application regarding the

social demographic aspects, oral health condition, and oral hygiene guidance. The reached target public was of 63 people who were able to conclude all the steps. It was verified, by student's reports and experiences, that the remote monitoring was challenging. However, the humanized characteristic of the attendance and the ability of facing the problems that appeared, regarding the use of digital tools, promoted a big extra clinic learning.

Keywords: Parkinson's Disease. Remote monitoring. Oral health. COVID-19. Social distance.

1. Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil tem experimentado transformações nos padrões de mortalidade e morbidade devido ao processo de transição epidemiológica. Os indicadores de saúde desse processo têm apontado para o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), substituindo a predominância das doenças infecciosas e parasitárias transmissíveis. As DCNT correspondem a 70% das causas de morte no país e no mundo. Os hábitos não saudáveis, como o fumo, o alcoolismo e a alimentação inadequada, têm sido os principais causadores dessas comorbidades (SOUZA *et al.*, 2018, p. 1738).

Dentre as DCNT, existem aquelas de origem idiopática, como a doença de Parkinson (DP), que é caracterizada como um distúrbio neurodegenerativo do sistema nervoso central que resulta na diminuição da produção de dopamina, um neurotransmissor que auxilia no controle dos movimentos motores. A ausência desse neurotransmissor provoca sinais e sintomas, tais como: tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural, além de sintomas não motores, como a deficiência cognitiva, os distúrbios do sono, a depressão e a ansiedade. Com o objetivo de controlar e retardar a pro-

gressão da doença, alguns tratamentos são realizados com o uso de medicações, indicações cirúrgicas, fisioterapias e terapias ocupacionais (MUNHOZ *et al.*, 2015, p. 454-462; SPITZ *et al.*, 2017, p. 14-18).

Mesmo com os tratamentos, a aceitação e a convivência com a DP torna-se difícil para os indivíduos porque as limitações e as incapacidades funcionais impedem a realização de atividades da vida diária. A desatenção a algumas dessas práticas, a exemplo da higiene bucal e de outras que são essenciais para a manutenção da saúde, toma maior proporção devido ao não reconhecimento dos prejuízos causados em sua ausência. A limpeza diária dos elementos dentários e tecidos moles, bem como das próteses dentárias, são indispensáveis para protegê-los contra agentes causadores de novas doenças e contribuem, em grande escala, para o controle do estado geral de saúde (COELHO; PATRIZZI; OLIVEIRA, 2006, p. 178-181).

Além disso, a DP tem sido relacionada a outras implicações odontológicas, afetando a musculatura orofacial, podendo-se observar tremor ou rigidez na face, lábios e língua, limitação dos movimentos mandibulares, desconforto na Articulação Temporomandibular (ATM), interferências estruturais nos dentes presentes e hipossalivação associada a medicamentos (SILVA; CORIOLANO; LINS, 2017, p. 702-711). Dessa forma, torna-se necessária a criação de estratégias de cuidado para esse grupo, no intuito de colaborar com a manutenção do sistema estomatognático e permitir uma melhor qualidade de vida para os parkinsonianos, respeitando suas individualidades.

Diante disso, em 2008, o projeto de extensão “Pró-Parkinson” surgiu com a missão de prestar cuidados multiprofissionais gratuitos para pessoas com DP atendidas no ambulatório de Neurologia do Hospital das Clínicas, vinculado à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Inserido nesse propósito, o “Pró-Parkinson Odontologia”, fundado em 2012, possibilitou programas preventivos e tratamentos odontológicos, contando com equipe composta por uma coordenadora, um vice-coordenador, discentes da graduação em Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da UFPE. Foram reconhecidos resultados positivos, como a satisfação do acolhimento por parte das pessoas com DP

assistidas e o desenvolvimento de produções científicas valorosas.

Em 2020, uma nova doença foi reconhecida e denominada Covid-19, instalada em seres humanos através da infecção pelo novo vírus SARS-CoV-2. Seu potencial de disseminação foi de proporção crescente e incontrolável, de modo a ser declarada como uma pandemia em 11 de março de 2020. No Brasil, a doença já foi responsável por mais de 158.000 mortes, sendo a taxa de mortalidade entre as pessoas que apresentam DCNT mais elevada quando comparada àquelas que não as têm (NETTO; CORRÊA, 2020, p. 18-25). Visto que ainda há pouco não existia uma vacina ou medicamento efetivo para prevenção e tratamento dessa enfermidade, e considerando também que aqueles que surgiram encontravam-se em aperfeiçoamento para cobrir toda a demanda populacional, a medida adotada por muitos países, a fim de evitar a contaminação pelo vírus, foi e tem sido o distanciamento social.

As barreiras físicas do distanciamento impossibilitaram as pessoas com Parkinson de irem às consultas de rotina para o tratamento odontológico no curso de Odontologia da UFPE. Sendo assim, procurando manter a ação de extensão junto à sociedade, desenvolveu-se a modalidade de um projeto por via remota, através do telemonitoramento, com o objetivo de manter um contato de vínculo e promover saúde bucal a essas pessoas. Isso só foi possível porque o Conselho Federal de Odontologia (CFO) permitiu essa nova modalidade de acompanhamento, por meio da Resolução CFO-226, de 04 de junho de 2020.

Portanto, este capítulo foi desenvolvido a fim de relatar a experiência vivida pelos discentes do projeto, durante a realização de telemonitoramento da condição de saúde bucal de pessoas com DP em tempos de Covid-19, buscando descrever as dificuldades encontradas neste período e quais foram os resultados obtidos.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão “Pró-Parkinson Odontologia”, da UFPE,

através de um estudo descritivo de natureza qualitativa, construído a partir de narrativas dos discentes extensionistas e da coordenadora do projeto, sobre as atividades realizadas durante o ano de 2020, no período de julho a dezembro.

O foco do relato está em descrever a reformulação da ação para atividade remota, desde o início até as vivências mais significativas. O relato foi construído com base nos seguintes momentos do projeto:

- 1) o planejamento da ação, em que foi descrita toda a motivação da criação da nova interface do projeto e toda a preparação para a execução do mesmo;
- 2) a capacitação e organização das atividades, etapa na qual foi descrito como ocorreu toda a capacitação dos discentes e docentes, além da divisão das equipes para as tarefas;
- 3) a execução da ação, em que foi relatada toda a vivência dos extensionistas nos atendimentos e alguns depoimentos sobre a experiência de alguns participantes assistidos.

3. Planejamento da ação

Diante do panorama mundial, em que se vivenciava a pandemia do novo coronavírus e a necessidade do distanciamento social, preconizado pelo Ministério da Saúde, seria inviável manter os atendimentos clínicos do projeto no ano de 2020, visto que os requisitos de biossegurança e adequação das clínicas odontológicas para a situação de Covid-19 estavam ainda em elaboração.

Com essa nova realidade, buscou-se reformular o funcionamento da atividade extensionista de 2019, que era presencial, entre os docentes e discentes que participam do projeto com o objetivo de promover orientação no que diz respeito à saúde bucal, respeitando o distanciamento social dos parkinsonianos e incluindo tecnologias apropriadas e práticas que não gerassem riscos à saúde desses indivíduos. Assim, decidiu-se criar a ação extensionista aqui relatada, que é vinculada ao programa de

extensão “Pró-Parkinson: assistência multiprofissional e orientações para o domicílio de pessoas com doença de Parkinson e seus cuidadores”. O intuito era oferecer um acompanhamento da saúde bucal com o monitoramento remoto do público-alvo e proporcionar uma qualificação na formação dos discentes envolvidos no projeto nessa nova modalidade técnica da Odontologia a distância, para que eles exercessem uma atitude técnica-cidadã.

4. Capacitação da equipe e organização das atividades

Para realizar a capacitação, reuniões semanais foram programadas remotamente por um mês, com a finalidade de construir o instrumento para coleta de dados, formulando perguntas sobre o conteúdo e definir a forma como seriam feitas aos parkinsonianos, acompanhantes e/ou cuidadores, para que fossem de fácil compreensão e de maneira interativa. Dessa forma, foram confeccionados dois questionários. O primeiro abordava questões sociodemográficas, como idade, sexo, estado civil, tempo de doença de Parkinson, medicamentos utilizados com sua posologia, se teve ou não Covid-19. E o segundo, com perguntas sobre a condição de saúde bucal em tempos de pandemia, tais como: a frequência de escovação dos dentes e das próteses; o produto usado para fazer a higiene; a ocorrência de queixa ao mastigar; a procura por algum serviço odontológico e, nesse caso, o motivo do atendimento.

Além desses instrumentos, dois outros já utilizados em pesquisas científicas também foram selecionados para aplicação com o público-alvo. Utilizamos o Perfil de Impacto de Saúde Oral (Oral Health an Impact Profile – OHIP-14), que contém 14 perguntas referentes às dificuldades com dentes, boca e/ou próteses que causam problemas em atividades na vida diária (SLADE; SPENCER, 1994, p. 3-11). Esse instrumento registrou a frequência desses problemas no último mês e as respostas possíveis foram preenchidas pelo participante (quase sempre, algumas

vezes, poucas vezes, raramente, nunca, não sei, e não se aplica). O outro instrumento foi o Questionário de Índice de Limitação Mandibular (MFIQ), que registrou queixas e dores na mandíbula devido à dificuldade de comer alguns alimentos. Ao todo, o instrumento é composto por 17 questões, sendo possível 5 respostas (nenhuma, um pouco, bastante, muita, muitíssima) e sua pontuação varia de 0 a 4, sendo o total obtido através da soma das respostas de cada questão (STEGENGA *et al.*, 1993, p. 183-195).

As atividades formadoras foram desenvolvidas para a discussão de aspectos relacionados à doença de Parkinson por meio de seminários síncronos promovidos nos âmbitos profissionais das áreas de Odontologia, Medicina, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Esses momentos foram marcados por uma apreensão de conhecimento fora do contexto odontológico, culminando na aprendizagem com um panorama multiprofissional. Os momentos aconteceram no período de seis meses, iniciando em julho de 2020, de forma quinzenal, e por meio da plataforma Google Meet, dentro da programação do programa de extensão “Pró-Parkinson: assistência multiprofissional e orientações para o domicílio de pessoas com doença de Parkinson e seus cuidadores”.

Passada essa fase, organizou-se um total de 3 equipes compostas por três discentes cada, os quais eram acompanhados por um aluno bolsista que atuava como um tutor responsável pela condução do grupo. Todos os discentes participantes iniciaram um levantamento dos contatos telefônicos presentes nas fichas clínicas do projeto “Pró-Parkinson” e daqueles que foram encaminhados pela Associação de Parkinson de Pernambuco (ASP). Logo após, realizaram-se as ligações telefônicas, por meio das quais cada aluno se identificava como integrante do projeto de extensão e deixava explícito todo o processo da ação.

Optou-se por convidar cada paciente para realizar as chamadas em 3 sessões (momentos), com duração de 30 minutos cada. As sessões foram divididas da seguinte forma:

Primeiro momento: escuta do paciente; explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); apli-

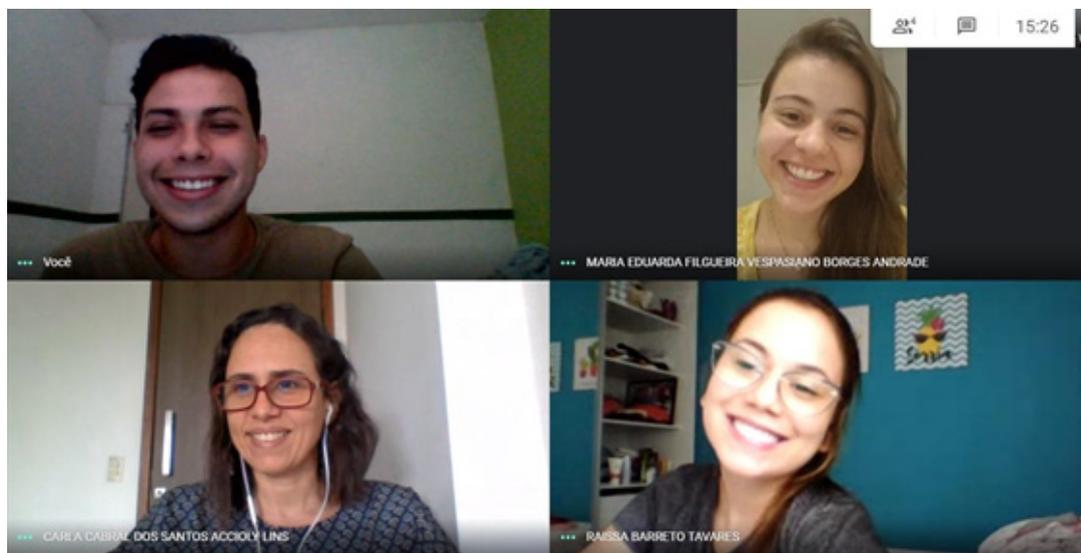
cação dos questionários sociodemográfico e de Condição de Saúde Bucal e encaminhamento (se necessário);

Segundo momento: aplicação do questionário Perfil de Impacto de Saúde Oral-OHIP-14 e orientação de higiene bucal e/ou prótese;

Terceiro momento: aplicação do questionário Índice de Limitação da Função Mandibular, juntamente com as possíveis dúvidas dos pacientes/acompanhantes e finalização do telemonitoramento.

Durante a execução do projeto, foram realizadas reuniões quinzenais, nas quais eram discutidos o desenvolvimento dos atendimentos, o que poderia melhorar e as dificuldades encontradas. Em paralelo, os alunos tutores se reuniam semanalmente e forneciam à coordenadora do projeto as informações da ação de cada grupo e, em conjunto, definiam as medidas de enfrentamento diante das condições encontradas (Figura 1).

Figura 1 – Reunião de acompanhamento da ação de extensão com a coordenadora e os alunos bolsistas (tutores)

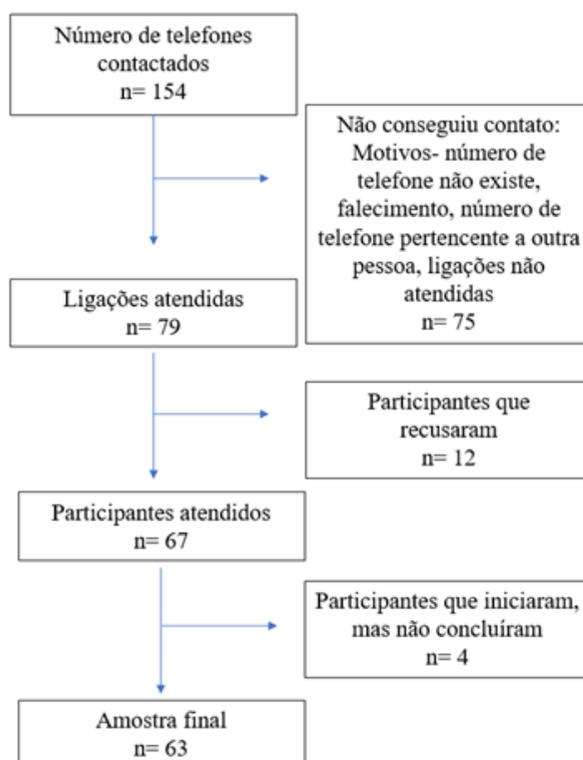


Fonte: Projeto “Pró-Parkinson Odontologia: monitoramento da saúde bucal em tempos de Covid-19”, 2020.

5. Execução da Ação

Após a divisão das equipes, iniciou-se o contato com o público-alvo por meio de ligações telefônicas. Nesse momento, encontramos as primeiras dificuldades para execução do projeto, tais como: muitos números cadastrados não existiam mais; números que não pertenciam à pessoa identificada; parkinsonianos que não puderam ou não quiseram participar - alguns tinham falecido, entre outras situações diversas. No entanto, grande parte das solicitações foi aceita e o público-alvo mostrou-se disponível para participar (Figura 2). A partir disso, foi observado pela equipe que houve maior disponibilidade entre aqueles que possuíam um menor comprometimento físico e que tinham maior possibilidade de realizar a conexão com a plataforma utilizada pelo projeto.

Figura 2 – Fluxograma das ligações ao público-alvo da ação



Fonte: Projeto “Pró-Parkinson Odontologia: monitoramento da saúde bucal em tempos de Covid-19”, 2020.

Na primeira semana, o telemonitor responsável pelo paciente organizou o processo de conexão, enviando o *link* que orientava o direcionamento à plataforma e, de modo didático, explicou o seu funcionamento tanto para pessoa a ser atendida quanto para familiares e/ou cuidadores que estivessem ajudando-a naquele momento. Nos casos em que os pacientes não tinham a possibilidade de se conectar, os cuidadores ou pessoas próximas tiveram a liberdade de auxiliá-los. Além disso, ressalta-se que o paciente tinha a escolha de posicionar a câmera e o microfone no ambiente que se sentisse mais confortável, de modo que não invadisse a sua privacidade familiar.

No início, observou-se que 60% dos pacientes idosos com Parkinson necessitaram de um auxílio de familiar/cuidador para realizar a conexão com a plataforma Google Meet, devido às complicações típicas da doença, tais como a falta de coordenação, rigidez, o cansaço, ou até mesmo outros fatores, como não saber utilizar as plataformas digitais e/ou aparelhos digitais. Quando esse auxílio não era possível, a equipe buscava solucionar o impasse, buscando acalmar o paciente e oferecendo informações para a realização da conexão. Tornou-se válido entender que o objetivo não se limitava a prosseguir a ação e realizar a chamada, mas, acima disso, proporcionar um acolhimento.

Assim que o contato era estabelecido, iniciava-se a leitura do TCLE com o intuito de confirmar se a pessoa desejava ou tinha disponibilidade para participar da ação. Em caso de “sim” como resposta, prosseguia-se com a aplicação do questionário sociodemográfico acompanhado de 12 perguntas referentes às condições de saúde bucal e práticas diárias de higiene oral. Durante a aplicação dos questionários, dúvidas por parte dos pacientes eram frequentes, principalmente por estarem há um certo tempo sem realizar consultas odontológicas, justificando certo “medo de sair de casa” devido à pandemia

Ainda no primeiro contato, buscou-se obter informações quanto à necessidade de atendimento de urgência por parte do paciente. Nos casos de relato de dor de dente aguda, de forma espontânea ou durante a ali-

mentação; sangramento gengival frequente; gengiva ou rosto inchado; fratura de dente; necessidade de ajuste ou reparo de próteses dentárias fixas ou removíveis que estivessem causando dor ou dificuldade de alimentação, o telemonitor orientava o participante a procurar um dos serviços odontológicos gratuitos que são oferecidos pelo SUS no município de Recife, Pernambuco, buscando sempre o local que fosse mais próximo ao domicílio da pessoa.

Após uma semana, aplicava-se o questionário de impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida, utilizando o questionário OHIP. O mesmo telemonitor entrava em contato para orientação sobre a higiene da boca e das próteses, lembrando aos pacientes que, por mais que estejam fora da rotina, devido ao coronavírus, a higiene com escova e creme dental, bem como o uso do fio dental, deveria ser intensificada, principalmente porque estamos nos alimentando com mais frequência dentro de casa. O consumo de açúcar e carboidratos, por exemplo, pode aumentar o número de cáries, de modo que a higienização precária dos dentes é capaz de culminar em um quadro de inflamação gengival. Além disso, enfatizou-se que a saúde da boca também influencia a saúde do corpo, uma vez que manter a saúde bucal é fundamental para evitar problemas e, assim, viver melhor durante e após a pandemia.

O manual de orientações para pessoas com doença de Parkinson foi utilizado como alicerce para as orientações. Esse manual, que contém informações baseadas em ciência, com ilustrações didáticas para que as pessoas com a DP consigam manter os hábitos de cuidado com a saúde oral e geral, foi disponibilizado em formato PDF, caso o participante quisesse adquirir.

Para a finalização do telemonitoramento, na terceira semana, era aplicado o Questionário de Limitação Funcional Mandibular (MFIQ), que continha um total de 17 perguntas. Após esse momento, ocorria uma nova escuta do paciente por meio da qual era possível fazer questionamentos e conversar com os alunos sobre a sua saúde bucal e sobre o projeto. Por fim, o atendimento era encerrado após sanar as dúvidas.

4. Relatos de Experiência

Relato 1: Participante M. S. A. S., sexo feminino, 74 anos, no seu primeiro atendimento não possuía auxílio de terceiros para realizar a conexão com a plataforma Google Meet. Ela conseguiu a conexão através do *link* enviado previamente, via WhatsApp, mas apresentou dificuldade para ativar a câmera e o microfone. Então foi solicitado que ela retornasse ao WhatsApp para visualizar as etapas a serem feitas por meio de imagens orientadas pelo telemonitor. Esse atendimento, em específico, durou cerca de 45 minutos para iniciar e a paciente estava visivelmente fatigada, relatando estar se “sentindo muito constrangida” por não ter conseguido de imediato. O telemonitoramento foi iniciado, mas as ações planejadas para aquele dia não foram completadas, tendo em vista as dificuldades enfrentadas pela paciente, conforme relatado anteriormente.

No caso da paciente citada, foi ressaltado que “o mais importante nesse momento é o seu bem-estar, e poderíamos continuar de onde paramos no próximo encontro”, buscando a diminuição do nível de preocupação. Percebemos que as conversas antes e durante as sessões surtiram efeito nos demais atendimentos, nos quais pôde ser relatada por ela segurança e mais tranquilidade, motivo pelo qual agradeceu à equipe do projeto. Na semana seguinte, a dificuldade de conexão persistiu, mas foi resolvida em 20 minutos e, na última semana, ela conseguiu conectar-se em 5 minutos.

Essas experiências representam uma via de mão dupla para a equipe de extensão, seja do ponto de vista do participante, que é desafiado a algo novo e precisa de um suporte, seja do ponto de vista do discente telemonitor, que precisa não só saber usar as ferramentas digitais, mas ensinar a usá-las de forma simples e didática, com paciência e empatia, que são primordiais para um atendimento em saúde.

Um ponto a ser destacado, ao fim dessas três semanas, foi o vínculo gerado entre a participante e os discentes responsáveis pelo atendimento. Ao concluirmos o telemonitoramento, ouvíamos: “Já acabou? Quero co-

neher vocês pessoalmente! Se quiserem, podem continuar ligando durante a semana para a gente conversar!”. Durante as sessões, a relação que foi sendo construída fez com que conhecêssemos, de forma virtual, o marido dela, a história de como se conheceram e mais algumas histórias familiares, além de sermos convidados para uma visita: “Venham tomar um café ou um vinho comigo, se preferirem posso fazer um feijão também, ou um bolo”. Reforçando, ainda mais, a importância do olhar integral para o parkinsoniano (Figura 3).

Figura 3 – Registro do último momento do telemonitoramento



Fonte: Projeto “Pró-Parkinson Odontologia: monitoramento da saúde bucal em tempos de Covid-19”, 2020.

Relato 2: O projeto conseguiu alcançar os objetivos propostos, tendo uma grande representatividade social, e enfatizou a importância de acompanhar e acolher os doentes de Parkinson durante o período de pandemia, contribuindo fortemente com a disseminação de conhecimento sobre os cuidados de saúde bucal, como pode ser evidenciado por meio de relatos como: “Participar deste trabalho do Pró-Parkinson: Odonto foi muito prazeroso, pois nesse ano de pandemia foi importante ter um acompanhamento de casa”. Essas foram as palavras de um dos pacientes assistidos pelo projeto, e ele com-

plementa: “Os alunos todos, bem-educados e conhecedores da matéria, até me deram dicas preciosas que eu uso até hoje, como a do fio dental com suporte, modelo que eu não conhecia”.

Esse tipo de retorno, além de gratificante, nos estimula a ser a cada dia melhores como alunos, como pessoas e como profissionais. E isso só se tornou possível pelo empenho de toda equipe e, em especial, da coordenadora do projeto, que o abraçou e nos inspira a fazer sempre o melhor, nos conduzindo a realizar um trabalho de excelência. Considerando a universidade como um local em que as vivências extracurriculares são necessárias para o desenvolvimento da formação humana e profissional, o “Pró-Parkinson Odontologia”, nessa nova modalidade de ação, apropria-se das ferramentas digitais, executando, com criatividade e didática, metodologias para a prática profissional do telemonitoramento capazes de envolver o paciente e o estudante, permitindo trocas de experiências científicas e humanas.

Relato 3: Para os estudantes, estar dentro de casa sem o contato visual próximo, e privados de sentir o toque e de observar com clareza as expressões de nossos pacientes, foi um processo de adaptação lento. No entanto, a experiência do telemonitoramento nos evidenciou, como nas palavras de Andrea Filatro e Carolina Costa Cavalcanti (2018, p. 250), que “o futuro é agora... e logo mais também”, ou seja, sempre há algo para se descobrir, e se adaptar ao novo é fundamental. Como futuros profissionais de saúde, o telemonitoramento foi enriquecedor, pois nos permitiu enxergar uma capacidade de moldar-se diante das mutações ocasionadas pela pandemia, nos abrindo caminhos para irmos além das paredes do consultório e nos reinventar.

Pode-se dizer que realizar a orientação de higiene bucal remotamente foi um desafio para a equipe. A utilização de materiais e equipamentos como o manequim odontológico, as escovas dentais e o fio dental, juntamente com o emprego de uma linguagem didática, foi de suma importância para o entendimento das práticas diárias por parte dos participantes.

5. Considerações finais

A partir desses relatos de experiência, foi possível verificar que a aprendizagem adquirida pelos acadêmicos no telemonitoramento foi desafiadora. No entanto, o caráter humanizado dos atendimentos e a capacidade de contornar problemas no manejo das ferramentas digitais promoveram um grande aprendizado extraclínico e os resultados obtidos nesta ação de enfrentamento à Covid-19 foram positivos.

COELHO, M. S.; PATRIZZI, L. J.; OLIVEIRA, A. P. R. Impacto das alterações motoras nas atividades de vida diária na Doença de Parkinson. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 178-181, dez. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.34024/rnc.2006.v14.10392>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10392/7577>. Acesso em: 21 fev. 2021.

FILATRO, A.; CAVALCANTI, C. C. *Metodologias inovativas na educação presencial, a distância e corporativa*. São Paulo: Saraiva, 2018.

MUNHOZ, R. P. *et al.* Non-motor signs in Parkinson's disease: a review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 73, n. 5, p. 454-462, abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20150029>. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/400645488/Non-motor-Signs-in-Parkinson-s-Disease-a-Review-Arquivos-de-Neuro-Psiquiatria-Review-2015>. Acesso em: 21 fev. 2021.

NETTO, R. G. F.; CORRÊA, J. W. N. Epidemiologia do surto de doença por Coronavírus (Covid-19). *Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, Palmas, v. 7, n. 3, p. 18-25, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8710>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SILVA, T. V. A.; CORIOLANO, M. G. W. S.; LINS, C. C. S. A. Temporomandibular joint dysfunction in Parkinson's disease: an integrative literature review. *Revista Cefac*, São Paulo, v. 19, n. 5, p. 702-711, set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719516416>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462017000500702. Acesso em: 21 fev. 2021.

SLADE, G. D. *The Oral Health Impact profile*. North Carolina: Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina, 1997. Disponível em: <https://www.adelaide.edu.au/arcpoh/downloads/publications/reports/miscellaneous/measuring-oral-health-and-quality-of-life.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2021.

SOUZA, M.F.M. *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601737&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 fev. 2021.

SPITZ, M. *et al.* Análise dos sintomas motores na doença de Parkinson em pacientes de hospital terciário do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Neurologia*, Rio de Janeiro, v. 53, n. 3, p. 14-18, set. 2017. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14486>. Acesso em: 21 fev. 2021.

STEGENGA, B. *et al.* Assessment of mandibular function impairment associated with temporomandibular joint osteoarthritis and internal derangement. *Journal of Orofacial Pain*, Groningen, v. 7, n. 2, p. 183-195, 1993. Disponível em: http://www.quintpub.com/userhome/jop/jop_7_2_stegenga_9.pdf Acesso em: 21 fev. 2021.



TELEMONITORAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM DOENÇA DE PARKINSON: experiência em tempos de pandemia

PHYSIOTHERAPEUTIC TELEMONITORING
FOR PEOPLE WITH PARKINSON'S DISEASE:
an experience in pandemic times

Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano

(Doutora em Neurociências, Professora do
Departamento de Anatomia Humana, CB/UFPE)

Cleysiane de Araujo Oliveira

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Jaqueline Severo dos Santos

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Luciana Rocha de Macedo

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Mariana Karina Guilherme Gomes

(Graduanda em Fisioterapia, CCS/UFPE)

Refere-se à atividade de extensão “Programa Pró-Parkinson - ações multidisciplinares no enfrentamento à Covid-19”, coordenado pela Profa. Dra. Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano (Departamento de Anatomia Humana/CB e Programa de Pós-Graduação em Gerontologia/CCS) e pela Profa. Dra. Nadja Maria Jorge Asano (Departamento de Medicina Clínica/CCM e Programa de Pós-Graduação em Gerontologia/CCS). O programa está registrado na Plataforma Sigproj e foi aprovado por meio do Edital de Credenciamento de Programas e Projetos de Extensão 2020, com recursos obtidos por meio do Edital Pibexc 2020.

Resumo

O isolamento social utilizado no enfrentamento da disseminação do novo coronavírus acarretou o fechamento da maioria dos serviços de saúde e o encerramento dos atendimentos não urgentes. Assim, os serviços de reabilitação, com atendimentos eletivos, deixaram de receber pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como a doença de Parkinson (DP), havendo uma descontinuidade da assistência que gerou enormes prejuízos à saúde física e mental desses pacientes. O presente relato tem como objetivo narrar as atividades desenvolvidas pelo “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico para pessoas com doença de Parkinson em tempos de pandemia de Covid-19”. O programa contava com 8 sessões de fisioterapia, que foram realizadas utilizando o ambiente acadêmico virtual do G-suite, por meio do Google Meet. As sessões foram divididas em quatro etapas, sendo elas: recrutamento dos pacientes, avaliação fisioterapêutica, telemonitoramento fisioterapêutico e reavaliação fisioterapêutica. Constatou-se que a assistência fornecida pelo programa promoveu um melhor desempenho na realização das atividades de vida diária dos pacientes, contudo, não foi observado diminuição do comportamento sedentário.

Palavras-chave: Educação permanente. Saúde da comunidade. Doença de Parkinson. Covid-19. Prevenção primária de doenças.

Abstract

Social isolation used in confrontation against new coronavirus dissemination resulted in the most health services and non-urgent care closure. Thus, rehabilitation services, with elective care, stopped receiving patients with chronic non-communicable diseases, such as Parkinson's disease (PD), whose attendance was discontinuity. This hiatus has generated enormous damage to patient's physical and mental health. This paper aims to report these activities developed by the “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico para pessoas com doença de Parkinson em tempos de pandemia de Covid-19”. The program was composed of eight physiotherapy sessions. They were performed through the G-suite virtual academic environment, by Google Meet. The sessions were divided in 4 stages: patients recruitment, physiotherapeutic evaluation, telemon-

itoring and physiotherapeutic reassessment. We were able to verify that the assistance, provided by the program, promoted an improvement in the performance of the patients' daily life activities, however, no improvement was observed on the sedentary behavior.

Keywords: Education continuing. Public health. Parkinson disease. COVID-19. Primary Prevention.

1. Introdução

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de Covid-19 como um estado de saúde pública de interesse internacional (MAHASE, 2020). Como forma de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus, foi implementada a medida de afastamento (ou isolamento) social, que culminou com o fechamento da maioria dos serviços de saúde e com o encerramento dos atendimentos não urgentes às pessoas (WHO, 2020). Dessa forma, os serviços de reabilitação com atendimentos eletivos deixaram de receber pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, como a doença de Parkinson (DP), havendo uma descontinuidade da assistência. Essa medida gerou enormes prejuízos à saúde física e mental desses pacientes.

A DP é caracterizada pela presença de pelo menos dois entre quatro sintomas fundamentais: lentidão dos movimentos (bradicinesia), tremor de repouso, rigidez muscular plástica e instabilidade postural. A causa da doença não é conhecida, entretanto, sabe-se que os distúrbios motores, que afetam em especial a mobilidade das pessoas que convivem com a DP, são gerados pela redução na produção da dopamina na substância negra do mesencéfalo. Como consequência, ocorre a redução da ação dopa-

minérgica nos núcleos da base e prejuízos na modulação dos circuitos motores (BRASIL, 2017; ARMSTRONG, 2020).

O impacto na saúde física e mental ocasionado pelas medidas de pandemia e quarentena adotadas é evidente, especialmente nas pessoas com doença crônica (WANG, 2020). O isolamento social torna-se um agravante frente à DP, visto que os sinais e sintomas que caracterizam a doença devem ser frequentemente acompanhados por profissionais de saúde, a fim de mitigar a progressão da doença. Dessa forma, observa-se que esses pacientes podem ter uma complicação significativa em fatores como funcionalidade, saúde mental, declínio cognitivo e comprometimento das atividades de vida diária.

A prática de exercícios durante o período de isolamento, mesmo dentro de casa, é crucial para o enfrentamento desse período e também para o retardo da complicação dos sintomas motores e não motores associados à DP (GARG; DHAMIJA, 2020). A partir disso, a atuação da fisioterapia é imprescindível no suporte desses pacientes e também na elaboração de um programa de treino que possa suprir as necessidades do indivíduo dentro do ambiente domiciliar.

Mediante a necessidade da permanência das pessoas com DP em programas de exercícios com vistas à minimização dos prejuízos do isolamento social sobre a funcionalidade e conseqüentemente sobre as atividades básicas e instrumentais da vida diária, destaca-se a estratégia do telemonitoramento.

“Suporte telefônico estruturado” foi a definição dada na primeira vez em que houve o contato a distância entre um paciente e um profissional de saúde com a finalidade de monitoramento. Na atualidade, essa ação é conhecida como telemonitoramento e é muito usada por grande parte dos países para facilitar o acompanhamento do especialista com o paciente monitorado. O telemonitoramento contemporâneo é definido pela utilização de tecnologia da informação e comunicação para monitorar pacientes de forma remota, facilitando o atendimento especialmente para as pessoas impossibilitadas de se locomover (ANDRÈS *et al.*, 2019).

Considerando a vulnerabilidade do público-alvo e a urgência em ações de suporte e apoio para esse público,

o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Coffito) regulamentou a atuação do profissional para o uso de recursos tecnológicos nas formas de teleassistência, teleconsulta, telemonitoramento, telereabilitação, ambientes assistidos e sensoriamento (COFFITO, 2020; BRASIL, 2020).

Diante desse contexto, o objetivo deste relato é apresentar a experiência do “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico para pessoas com doença de Parkinson em tempos de pandemia de Covid-19”, com ênfase no comportamento sedentário e nas atividades de vida diária.

2. O “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico”

O “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico” ocorreu no período entre 2 de julho e 28 de dezembro de 2020 e contou com oito sessões de fisioterapia realizadas por meio do ambiente acadêmico virtual do G-suite, utilizando a ferramenta de reuniões virtuais Google Meet. O programa continha quatro etapas, sendo elas: o recrutamento dos pacientes, a avaliação fisioterapêutica, o telemonitoramento fisioterapêutico (síncrono e assíncrono) e a reavaliação.

O telemonitoramento fisioterapêutico, regulamentado pelo Coffito, a partir da Resolução de número 516, de 20 de março de 2020, consiste no acompanhamento a distância de pacientes atendidos previamente de forma presencial por meio de aparelhos tecnológicos. Dessa forma, o “Programa Pró-Parkinson” priorizou o monitoramento dos pacientes previamente acompanhados e cadastrados no seu banco de dados.

A primeira etapa consistia no recrutamento dos pacientes, que foi feito a partir do acompanhamento de teleconsultas médicas realizadas pela equipe de Medicina do “Programa Pró-Parkinson”. Os pacientes aptos, ou seja, aqueles que não apresentassem nenhuma complicação que os impedissem de realizar o telemonitoramento fisioterapêutico (tais como surdez, uso de cadeira de rodas

ou bengalas, extrema dificuldade na mobilidade, mesmo em casa, e dificuldade de acesso à internet) e sem indicativo de comprometimento cognitivo, verificado através do instrumento de triagem cognitiva da 3ª edição da caderneta de saúde da pessoa idosa, eram recrutados e convocados para uma segunda etapa: a avaliação fisioterapêutica. Esses critérios foram adotados para garantir a segurança dos pacientes e a efetividade das orientações que seriam realizadas a distância.

O objetivo da avaliação fisioterapêutica era averiguar a possível instalação de um comportamento sedentário e prejuízos nas atividades de vida diária do paciente com DP frente ao isolamento social e, dessa forma, compreender e dimensionar a sua evolução ao longo do telemonitoramento. Nessa etapa, foram coletados dados sociodemográficos e o comportamento sedentário do paciente foi avaliado por meio do questionamento: “Quantas horas por dia o(a) senhor(a) participa de atividades sentado(a)?”. É considerado comportamento sedentário passar mais de 4 horas sentado no período de cinco dias na semana (HESELTINE, 2015).

As questões a respeito das atividades de vida diária foram obtidas da seção II da Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS-II). As perguntas possibilitavam três opções de resposta para cada item avaliado: “pior que antes da pandemia”, “igual a antes da pandemia” e “melhor do que antes da pandemia”.

Após a avaliação, foi realizado o telemonitoramento fisioterapêutico, que funcionou da seguinte forma: nas duas semanas iniciais, ocorreram dois atendimentos síncronos (síncrono 1 e síncrono 2) realizados por videochamada, por meio do aplicativo Google Meet, e dois acompanhamentos por telefone (acompanhamento por telefone 1 e acompanhamento por telefone 2). Assim, o paciente recebia dois suportes por semana, totalizando quatro suportes nas duas semanas iniciais. Nas duas semanas finais, ocorriam dois acompanhamentos por telefone (acompanhamento por telefone 3 e acompanhamento por telefone 4), oferecendo ao paciente um suporte por semana, totalizando dois suportes nas duas semanas finais do programa.

Na primeira semana, durante o telemonitoramento síncrono 1, demos orientações para os pacientes fazerem cinco exercícios do Manual de Orientações Para Pessoas com Doença de Parkinson, elaborado pelo “Programa Pró-Parkinson”. O manual era enviado antecipadamente para os pacientes em um arquivo no formato PDF, estando também disponível no *site* do “Programa Pró-Parkinson”. Os exercícios da primeira semana eram voltados para o treino da mobilidade dos membros superiores e tronco, além de equilíbrio e força. O fisioterapeuta observava a realização dos exercícios, fazia os ajustes quando necessário e respondia às dúvidas. Após o telemonitoramento síncrono 1, os pacientes eram orientados a repetir os mesmos exercícios durante a semana (tarefa assíncrona). Em um dia agendado na mesma semana, era realizada uma ligação telefônica (acompanhamento por telefone) com o intuito de manter a adesão, o engajamento e rastrear dificuldades na realização dos exercícios.

Na segunda semana (telemonitoramento síncrono 2), outros cinco exercícios eram utilizados, dessa vez com foco em alongamento, equilíbrio, força e padrão respiratório. De modo semelhante ao telemonitoramento síncrono 1, o fisioterapeuta observava a realização dos exercícios, fazia os ajustes quando necessário e respondia às dúvidas. Após o telemonitoramento síncrono 2, os pacientes eram orientados a repetir os mesmos exercícios durante a semana (tarefa assíncrona). Em um dia agendado na mesma semana, era realizada uma ligação telefônica (acompanhamento por telefone).

Na terceira semana, os pacientes eram orientados a repetir os exercícios da primeira semana e, na quarta semana, os pacientes eram orientados a repetir os exercícios da segunda semana. Nessas duas semanas finais, os pacientes recebiam um acompanhamento por telefone (cf. Quadro 1).

Quadro 1: Protocolo do telemonitoramento fisioterapêutico com apoio do Manual de Orientações Para Pessoas com Doença de Parkinson

Telemonitoramento síncrono 1 Orientar a repetir os exercícios diariamente na semana 1
Exercício 12: força
Exercício 11: equilíbrio e força
Exercício 10: equilíbrio e força
Exercício 9: mobilidade do tronco
Exercício 7: mobilidade dos membros superiores (braços)
Acompanhamento por telefone 1 – exercícios da semana 1
Telemonitoramento síncrono 2 Orientar a repetir os exercícios diariamente na semana 2
Exercício 1: alongamento dos músculos anteriores (“músculos da frente”) do corpo
Exercício 11: equilíbrio e força
Exercício 10: equilíbrio e força
Exercício 4: alongamento dos músculos peitorais
Exercício 2 da fisioterapia respiratória: padrão respiratório associado à elevação dos membros superiores e freno labial
Acompanhamento por telefone 2 – exercícios da semana 2
Acompanhamento por telefone 3 – repetir exercícios da semana 1 (semana 3)
Acompanhamento por telefone 4 – repetir exercícios da semana 2 (semana 4)

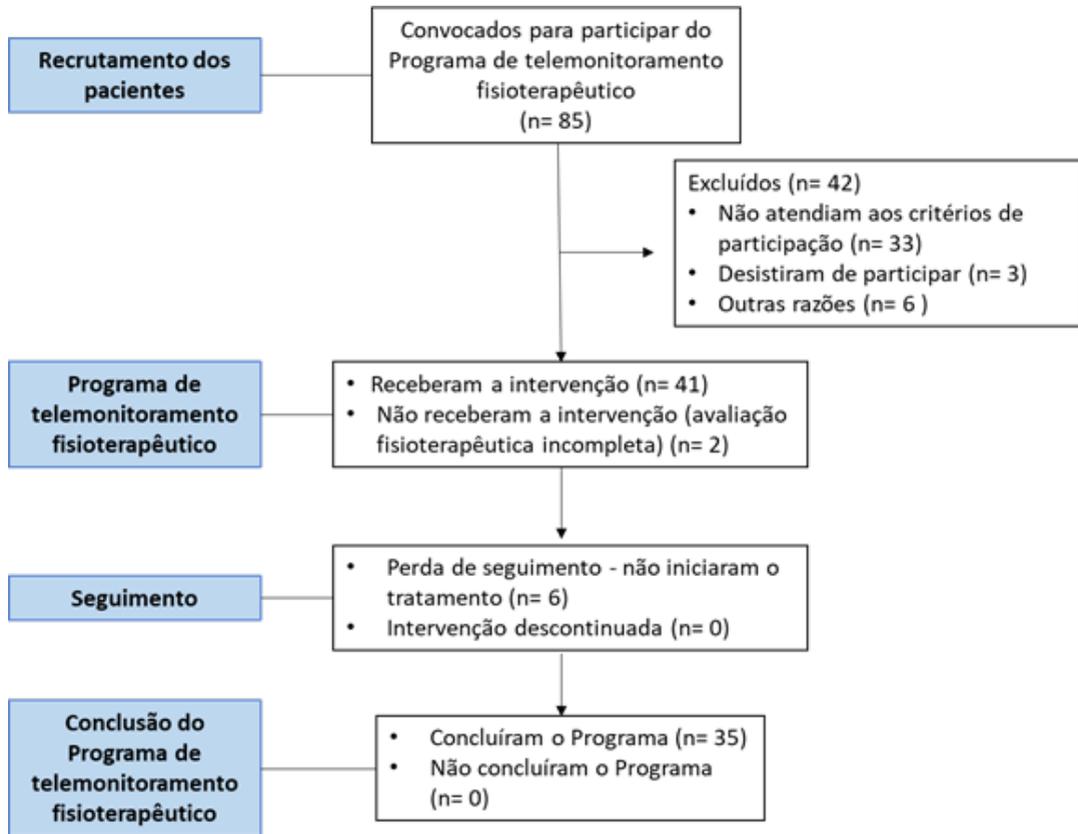
A última etapa consistia na reavaliação fisioterapêutica, em que foram novamente utilizados os instrumentos já mencionados na avaliação: as questões da UPDRS-II e o questionamento sobre o comportamento sedentário. O intuito da reavaliação foi analisar se o telemonitoramento promoveu benefícios sobre o comportamento sedentário e sobre as atividades de vida diária dos pacientes acompanhados.

A UPDRS é a escala mais utilizada mundialmente para estimar/examinar pacientes com DP. É o método mais adaptável e compreensível para acompanhar as dificuldades e incapacidades do paciente. É composto por quatro partes: A primeira parte abrange os distúrbios de humor, do comportamento e da mente. Após isso, são realizadas as Atividades de Vida Diária (AVD), voltadas para o monitoramento desses pacientes. A terceira parte é o exame motor; e a quarta, é voltada a complicações de tratamento, como flutuações e discinesias (SANTOS *et al.*, 2010).

3. Resultados

Do total de 85 pacientes recrutados por meio da teleconsulta médica, 43 passaram para a etapa dois (avaliação), sendo 35 deles incluídos para o acompanhamento com a equipe de fisioterapia do programa (Figura 1). Dos 35 pacientes incluídos, 15 são mulheres e 20, homens. A média de idade dos pacientes foi de 63,8 anos (variação de 49-79 anos). Foram contabilizados 24 idosos. Todos os pacientes residem no estado de Pernambuco, a maior parte deles na Região Metropolitana do Recife, sendo 14 na cidade de Recife e 9 em Jaboatão dos Guararapes; os demais pacientes (n=12) residem em Agrestina, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Escada, Goiana, Gravatá, Itamaracá, Nazaré da Mata, Olinda, Paudalho, Paulista, Pombos e São Lourenço da Mata. Foi realizado um total de 233 sessões de telemonitoramento. A média de escolaridade dos pacientes foi de 8 anos, ou seja, o período correspondente ao ensino médio concluído. Dos pacientes, 80% são aposentados (28 indivíduos) e 80% vivem com um(a) companheiro(a).

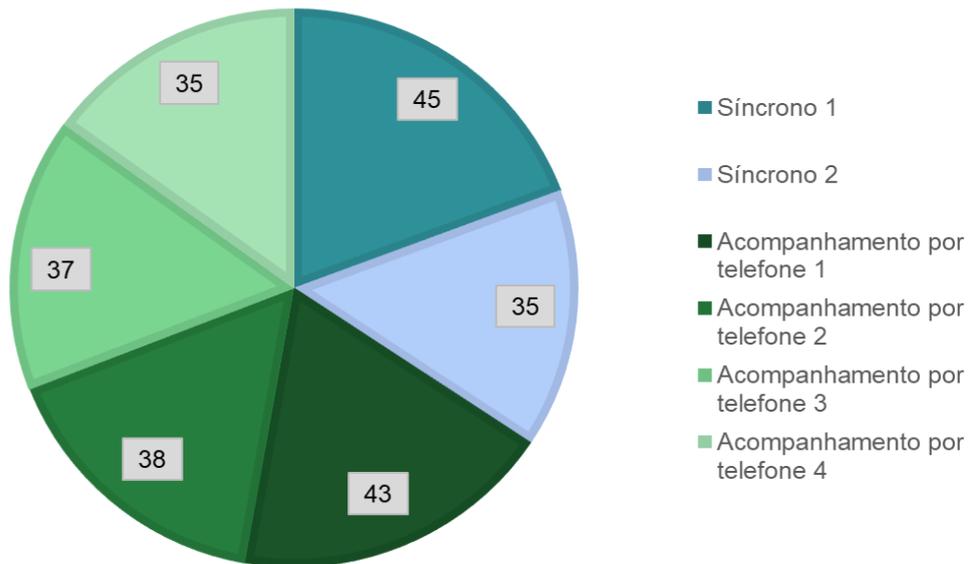
Figura 1: Fluxograma dos pacientes no “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico”



Fonte: As autoras, 2021.

Das 233 sessões de telemonitoramento, 80 foram síncronas (1 e 2) e realizadas por videochamada, o que corresponde a 2/6 do programa; e 153 acompanhamentos foram feitos por telefone (1 a 4), o que corresponde a 4/6 do programa (cf. Figura 2).

Figura 2: Número de atendimentos realizados no “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico”

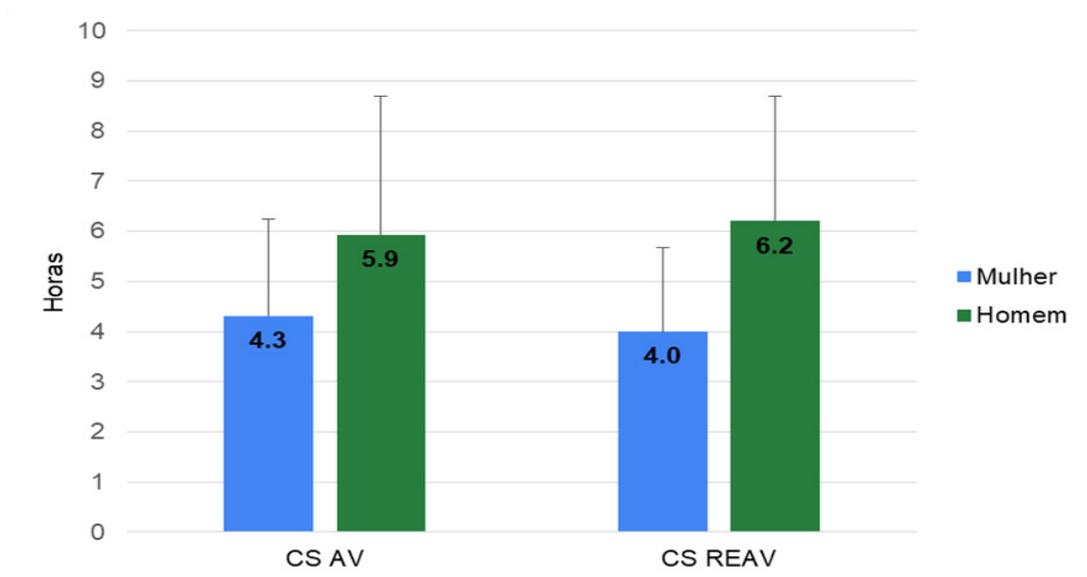


Fonte: As autoras, 2021.

Com relação ao comportamento sedentário, observou-se que os homens utilizam significativamente mais horas por dia em atividades realizadas sentadas em comparação com as mulheres ($p=0.01$). O “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico” pareceu não ter influenciado no comportamento sedentário dos pacientes em ambos os sexos.

A Figura 3 ilustra o comportamento sedentário representado pelas horas envolvidas em atividades na posição sentada por pelo menos 5 dias na semana; sendo a diferença entre os sexos: Teste t ($p=0.01$); CS: comportamento sedentário; AV: avaliação; e REAV: reavaliação.

Figura 3: Comportamento sedentário entre os sexos



Fonte: As autoras, 2021.

As mulheres apresentaram, em média, 4.3 e 4.0 horas (avaliação e reavaliação, respectivamente) envolvidas em atividades realizadas sentadas, ou seja, no limite do ponto de corte que define o comportamento sedentário. Isso pode ser explicado pelo fato de as mulheres estarem mais envolvidas em diversas atividades no domicílio em comparação aos homens. Apesar da falta de liberdade na realização de atividades fora de casa, por causa do isolamento social promovido pela pandemia, as mulheres alcançaram bom desempenho nesse quesito. Por outro lado, os homens apresentaram uma média de horas envolvidos em atividades realizadas na posição sentada que superou o ponto de corte tanto na avaliação quanto na reavaliação com diferença significativa em relação às mulheres.

Esse dado chama à atenção e alerta para os prejuízos acrescidos a essa população por causa do isolamento social. O comportamento sedentário é convencionalmente definido como uma atividade com baixo gasto de energia realizada na posição sentada ou reclinada e está associada a desfechos físicos e mentais adversos. Esse comportamento parece ter efeitos deletérios à saúde.

de, mesmo onde as recomendações de atividades físicas são executadas. Dessa forma, o tempo sentado é agora reconhecido como um fator de risco para a saúde, independente da atividade física. Longos períodos despendidos na posição sentada estão associados a uma maior circunferência da cintura, depressão, isolamento social e um risco agravado de morte (HESELTINE, 2015).

Nas atividades de vida diária, mais de 60% dos pacientes relataram estar “pior do que antes da pandemia” em relação ao *freezing*, marcha, escrita, girar no leito e colocar roupas de cama (cf. Quadro 2).

Quadro 2: Percentual de pacientes que relatou acentuação de dificuldades em relação a antes da pandemia

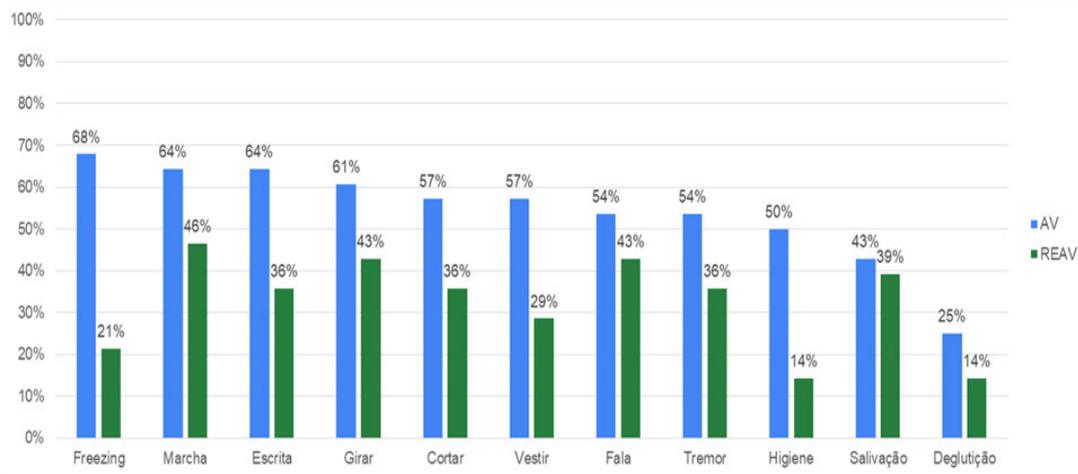
Atividades	Percentual de pacientes que relatou acentuação de dificuldades
<i>Freezing</i>	68
Marcha	64
Escrita	64
Girar no leito e colocar roupas de cama	61
Cortar alimentos ou manipular utensílios	57
Vestir	57
Fala	54
Tremor	54
Higiene	50
Salivação	43
Deglutição	25

Fonte: As autoras, 2021.

O “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico” contribuiu significativamente para amenizar as dificuldades de execução das atividades de vida diária dos pacientes ($p=0.0003$), o que pôde ser observado pela redução da percepção de complicações na realização dessas atividades em relação ao período anterior à pandemia.

A Figura 4 ilustra a percepção de complicações ou piora na realização das atividades de vida diária; sendo teste t ($p=0.0003$); AV: avaliação; e REAV: reavaliação.

Figura 4: Contribuição do “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico” em relação à percepção de complicações ou piora na realização das atividades de vida diária



Fonte: As autoras, 2021.

Além disso, a percepção de facilitação na realização das atividades em relação ao período anterior à pandemia foi relatada na reavaliação dos pacientes nas atividades: *freezing* (18% dos pacientes), girar no leito e colocar roupas de cama (18% dos pacientes), salivação (11% dos pacientes), tremor (7% dos pacientes), higienização, marcha, falar e vestir-se (4% dos pacientes para cada atividade).

4. Considerações finais

O suporte promovido pelo “Programa de telemonitoramento fisioterapêutico” proporcionou melhora na realização das atividades de vida diária dos pacientes. No entanto, não foi observada melhora sobre o comportamento sedentário. Acreditamos que as limitações de espaço físico e a falta de motivação impostas pelo isolamento social possam ter influenciado na manutenção do comportamento sedentário desses indivíduos.

Referências

ANDRÈS, Emmanuel *et al.* Telemonitoring in diabetes: evolution of concepts and technologies, with a focus on results of the more recent studies. *Journal of medicine and life*, Romênia, v. 12, n. 3, p. 203-214, 2019.

ARMSTRONG, Melissa J.; OKUN, Michael S. Diagnosis and treatment of Parkinson disease: a review. *Jama*, Chicago, v. 323, n. 6, p. 548-560, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Conjunta n. 10, de 31 de outubro de 2017*. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19402535/do1-2017-11-09-portaria-conjunta-n-10-de-31-de-outubro-de-2017-19402408. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020*. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espin) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 4 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n. 467, de 20 de março de 2020*. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de Covid-19. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 2 mar. 2021.

COFFITO. *Resolução n. 516, de 20 de março de 2020*. Dispõe sobre Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=1582503>. Acesso em: 2 mar. 2021.

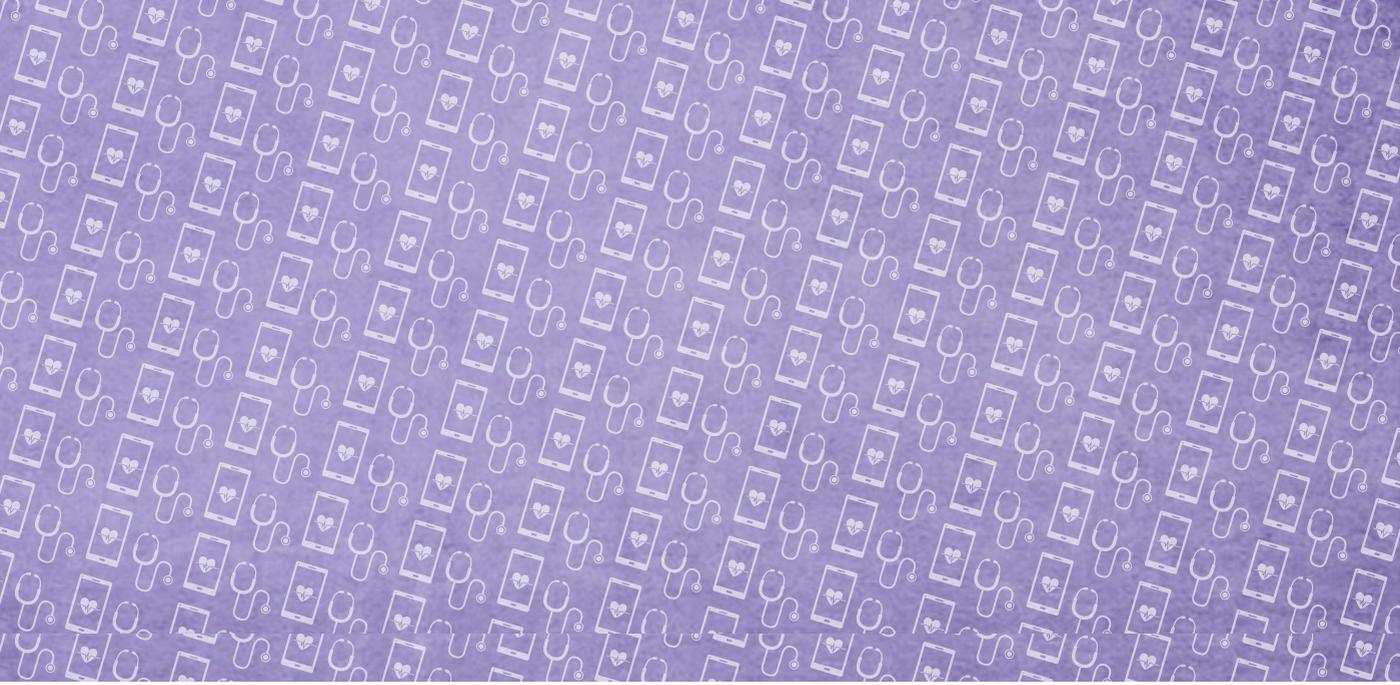
GARG, Divyani; DHAMIJA, Rajinder K. The challenge of managing Parkinson's disease patients during the Covid-19 pandemic. *Annals of Indian Academy of Neurology*, Nova Delhi, v. 23, n. Supl. 1, p. S24-S27, 2020.

HESELTINE, Ruth *et al.* "Keeping Moving": factors associated with sedentary behaviour among older people recruited to an exercise promotion trial in general practice. *BMC family practice*, Manchester, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2015.

MAHASE, Elisabeth. Coronavirus: COVID-19 has killed more people than SARS and MERS combined, despite lower case fatality rate. *National library of Medicine*, Washington, 18 fev. 2020. DOI: 10.1136/bmj.m641.

WANG, Cuiyan *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, Basileia, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* Basic protective measures against the new coronavirus. *Journal of Management Research and Analysis*, Nova Delhi, v. 7, n. 1, jan./mar. 2020. DOI: 10.18231/j.jmra.2020.001.



TELESSAÚDE COM FAMÍLIAS DE CRIANÇAS AUTISTAS DURANTE A PANDEMIA: um relato de experiência de discentes de fonoaudiologia

TELEHEALTH TO AUTISTIC CHILDREN'S FAMILIES DURING PANDEMIC: an Speech Therapy students' experience report

Gabrielle Araújo Leite

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Ariely Carla Felix da Silva Santos

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Yuri Eduardo Paiva do Nascimento

(Graduanda em Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Ivana Arrais de Lavor Navarro Xavier

(Mestra em Gestão e Economia da Saúde, Fonoaudióloga da Clínica de Fonoaudiologia Professor Fábio Lessa, CCS/UFPE)

Ana Cristina de Albuquerque Montenegro

(Doutora em Letras/Linguística, Professora do Departamento de Fonoaudiologia, CCS/UFPE)

Chamada pública Proexc 005/2020. Edital Pibex 2020. Departamento de Fonoaudiologia. Projeto de extensão "Autismo comunica". Coordenadoras: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro (doutora em Letras/Linguística, UFPE); Ivana Arrais de Lavor Navarro Xavier (mestra em Gestão e Economia da Saúde, UFPE). Colaboradores: Amanda Santana, Ariely Santos, Brigitte Silva, Gabriela Nunes, Gabrielle Araújo, Letícia Silva, Yuri Nascimento (discentes de Fonoaudiologia, UFPE); Malu Almeida (discente de Psicologia, Fafire); Ricardo Fidelis (médico psiquiatra); Adriana Di Donato (docente do curso de Fonoaudiologia, UFPE); Rafaella Asfora Siqueira Campos Lima (docente do Centro de Educação, UFPE).

Resumo

Diante do atual cenário pandêmico, o distanciamento social é recomendado internacionalmente e isso impossibilita inúmeras atividades presenciais, a exemplo das atividades acadêmicas e alguns serviços de saúde. Nesse sentido, o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) possibilitou a manutenção das atividades acadêmicas e a assistência às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) do projeto de extensão e seus familiares por meio de atividades remotas, tais como a teleconsulta assíncrona, os encontros com familiares e a teleducação. Através dessas atividades, as famílias foram escutadas e orientadas quanto aos estímulos para o desenvolvimento da comunicação com o uso da Comunicação Alternativa em contextos comunicacionais no dia a dia da criança, além de receberem esclarecimentos sobre o TEA e suas características comunicacionais, sensoriais e comportamentais. Como resultado, por meio da participação no projeto de extensão utilizando a teleducação e a telessaúde, foi possível observar o processo de aprendizagem dos discentes de forma significativa, que, de certa maneira, transpassou os conhecimentos acadêmicos. Foi observado nos relatos dos discentes o quanto eles se sentiram motivados em participar das atividades do projeto e o quanto o projeto influenciou positivamente na rotina deles, demonstrando a influência das atividades do projeto de extensão na promoção de uma melhor saúde mental dos discentes durante a pandemia de Covid-19.

Palavras-chave: Fonoaudiologia. Telessaúde. Educação a distância. Covid-19. Transtorno do Espectro do Autista.

Abstract

In view of the current pandemic scenario, social distance is recommended internationally, and it makes many in-person activities impossible, including college's activities and some health services. In this sense, it was fundamentally important to use Information and Communication Technologies (ICT) that enabled the maintenance of academic activities, as well as assistance to children with Autism Spectrum Disorders (ASDs) from the extension project and their families, with remote activities, such as: asynchronous teleconsultation, meetings with family members and tele-education in which families were listened to and oriented about stimuli for com-

munication development with the use of Alternative Communication in communicational contexts in the child's daily life, in addition to clarifying about Autism Spectrum Disorder and its communicational, sensory and behavioral characteristics. As a result, with the participation in the extension project using tele-education and telehealth, it was possible to observe the students' learning process in a significant way that passed through academic knowledge. It was observed in the students report, how motivated they felt to participate in the project activities, how much the project had a positive influence on their routine, demonstrating the extension project's activities influence in the promotion of students' better mental health during COVID-19 pandemic.

Keywords: Speech Therapy. Telehealth. Distance Education. COVID-19. Autistic Spectrum Disorder.

1. Introdução

Na China, em dezembro de 2019, surgiram os primeiros casos do novo coronavírus, causando alerta às autoridades de saúde sobre a doença. No Brasil, foram tomadas medidas iniciais para diminuir a propagação da doença e reduzir o número de óbitos, estando incluso o Plano de Contingência Nacional para a Covid-19, que assegura o distanciamento social (CAETANO *et al.*, 2020). Tal medida provocou mudanças bruscas na rotina das pessoas, impactando negativamente em suas vidas, uma vez que houve privação do convívio social e do acesso presencial a ambientes de trabalho, escolas, universidades, espaços de lazer e a alguns serviços de saúde (CAETANO *et al.*, 2020).

Especialmente neste período de pandemia, o distanciamento social foi recomendado internacionalmente, impossibilitando as aulas presenciais. Nesse sentido, foi de fundamental importância a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), cujas ferramentas favoreceram a participação ativa e a interação de forma *on-line* dos usuários (SOARES; COLARES, 2020), possibilitando a manutenção das atividades acadêmicas na modalidade remota e contribuindo para a difusão das informações necessárias para a construção de conhecimentos e saberes.

Quanto aos serviços de saúde, mudanças também ocorreram com o intuito de adaptar a oferta da assistência à saúde, considerando o distanciamento social e a saúde dos usuários. Tais mudanças foram viabilizadas pelas práticas de telessaúde, modalidade que vem sendo amplamente utilizada mundialmente. Definida como atenção à saúde a distância (WHO, 2010), essa modalidade pode ser útil em diferentes cenários: para dar suporte à decisão clínica; para oferecer consultas e diagnóstico a distância – teleassistência; para promover a educação por meio de aulas ou palestras transmitidas em tempo real ou de forma assíncrona, por webconferência ou vídeo – teleducação; e até mesmo para favorecer a gestão dos serviços de saúde – telegestão (SILVA *et al.*, 2020).

Para a oferta de atendimentos fonoaudiológicos, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) publicou, em março de 2020, a recomendação CFFa nº18-B, permitindo o uso da teleconsulta e telemonitoramento em Fonoaudiologia durante os meses de março e abril de 2020 (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020a), sendo posteriormente estendida pela recomendação CFFa nº 20 para todo período de duração da pandemia (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020b). Considerando a crescente oferta de serviços à distância e o constante desenvolvimento de novas TICs, foi publicada, em seguida, a Resolução CFFa nº 580/2020, que regulamenta a telefonaudiologia como o exercício da Fonoaudiologia mediado por TICs (CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA, 2020c). Também foi publicado o documento Diretrizes de Boas Práticas em Telefonaudiologia, que fornece aos fonoaudiólogos as informações necessárias para o exercício profissional nessa modalidade. Vários estudos envolvendo telessaúde e telefonaudiologia mostraram-se promissores no ensino (BARBOSA; FERNANDES, 2017).

Além do exercício da Fonoaudiologia mediado por TICs, a teleducação possibilitou a manutenção das atividades dos discentes. O serviço de teleducação integra o conjunto de ações de telessaúde e visa contribuir para a educação (SILVA *et al.*, 2020). Mediante o presente cenário vivenciado, a teleducação vem trazendo grandes ganhos à população acadêmica, proporcionando novas

possibilidades de ensino a distância de forma remota síncrona e assíncrona (além das plataformas EaD já existentes) e viabilizando a continuidade das atividades acadêmicas em meio ao atual cenário pandêmico (FERNANDES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as práticas mediadas por TICs possibilitaram, também, a continuidade das ações de extensão. O projeto de extensão “Autismo comunica” tem sido oferecido anualmente com o objetivo de promover acessibilidade comunicacional às crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), considerado um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplas etiologias caracterizado por déficits na interação social e pela incapacidade de se relacionar com o outro, geralmente combinados aos déficits de linguagem e mudanças comportamentais (BARBOSA; FERNANDES, 2017). O TEA possui persistentes prejuízos na comunicação e interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2014).

Considerando as características do TEA, podemos inferir que a mudança repentina de rotina devido à pandemia é um fator agravante para a desorganização sensorial das crianças, afetando, assim, as habilidades já adquiridas. Além disso, a falta da terapia fonoaudiológica traz prejuízos para a evolução delas no processo terapêutico, por meio do qual são realizadas as técnicas específicas para cada caso e transmitidas as devidas orientações à família. Este último ponto é de extrema importância para a generalização das habilidades adquiridas (ou seja, a utilização da comunicação em outros ambientes além da terapia, pois com a família engajada pode-se ter resultados significativos). Assim, surgiu a proposta de oferecer a assistência fonoaudiológica às crianças do projeto “Autismo comunica” via teleconsulta diante do enfrentamento à Covid-19 que todos estão vivenciando, bem como analisar o impacto desse projeto junto aos discentes. A intervenção por meio da teleconsulta para pacientes com TEA vem sendo estudada e pode ser utilizada na intervenção fonoaudiológica para auxiliar no ensino de estratégias aos pais, para que estes contribuam de forma mais eficaz com o intuito de melhorar a comunicação e o comportamento de seus filhos (WATTANAWONGWAN *et al.*, 2020).

Estudos demonstram a eficácia e a viabilidade do treinamento de pais de crianças com TEA por meio da teleconsulta, principalmente para enfrentar desafios quanto aos comportamentos, tornando-os agentes no processo de linguagem, facilitando a generalização do aprendizado, potencializando a qualidade e efetividade da comunicação na realidade a qual a criança está inserida e melhorando a qualidade de vida do indivíduo e de sua família (BARBOSA; FERNANDES, 2017).

Diante do exposto, com o objetivo de promover a acessibilidade comunicacional, a interação social e a aprendizagem de crianças com TEA foram realizadas por meio do uso de ferramentas de Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA). A CAA, por meio de uma diversidade de técnicas e ferramentas, auxilia o indivíduo a expressar pensamentos, desejos e necessidades. Estão inclusas como ferramentas as pranchas de comunicação de imagens, os desenhos de linhas, os dispositivos geradores de fala e outras ferramentas (ASHA, 2021). A Comunicação Alternativa pode ser utilizada de modo temporário ou definitivo a depender do quadro do paciente, podendo ser utilizada também para estimular o desenvolvimento da comunicação, como tem sido feito no projeto “Autismo comunica”. Para tal, realizamos teleconsulta assíncrona semanalmente com os responsáveis pelas crianças, seguidas de orientações. A manutenção das atividades por teleconsulta visou reduzir os danos com a readaptação a uma nova realidade imposta pelo contexto da pandemia de Covid-19 e contemplar as demandas dos pais/familiares das crianças com TEA assistidas na extensão, buscando oferecer apoio no que se refere à dificuldade de comunicação, às alterações comportamentais, às limitações para interação e à reorganização de rotina das crianças diante do cenário de pandemia. Além disso, as ações do projeto também procuraram potencializar a formação dos discentes, possibilitando a prática em telessaúde com famílias de crianças com TEA e a experiência do processo de aprendizagem por meio do ensino remoto.

Dentre as atividades, além da teleconsulta assíncrona, realizamos a aplicação de ferramentas de avaliação específicas com os cuidadores de modo *on-line* com supervi-

são clínica. Tivemos a oportunidade de partilhar os casos junto aos docentes e discentes envolvidos, realizar discussões de artigos e produzir trabalhos científicos que foram apresentados em evento nacional da área, contribuindo, assim, para a formação acadêmica dos integrantes. Além disso, os resultados da intervenção possibilitaram uma certa evolução das crianças atendidas com a participação e engajamento dos familiares.

A experiência teórico-prática vivenciada pelos discentes se destacou por ser algo inovador, atual e significativamente importante para vida acadêmica, pessoal e profissional dos alunos envolvidos no projeto. Assim, o objetivo deste relato é descrever a sistematização do projeto “Autismo comunica” na modalidade remota, tendo como eixo o impacto no processo de formação dos discentes do projeto durante a pandemia de Covid-19.

2. Relato da experiência

A ação ocorreu nos meses de março a dezembro de 2020, período em que o projeto de extensão foi adaptado para a modalidade remota. Esta modalidade de assistência tem se mostrado resolutiva e humanizada, além de garantir baixo custo e alcançar locais de difícil acesso (CAVALHEIRO; ABREU JUNIOR; GRZYGORCZYK, 2020). Participaram das atividades da extensão nove discentes de graduação em Fonoaudiologia, duas fonoaudiólogas, sendo uma docente e uma servidora fonoaudióloga do Departamento de Fonoaudiologia (coordenadora e vice coordenadora da extensão e responsáveis pela supervisão dos alunos) e oito mães de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que participavam da extensão “Autismo comunica” da UFPE, presencialmente, antes da pandemia. A faixa etária das crianças era entre 2 e 7 anos, apresentando atraso no desenvolvimento da linguagem e se caracterizando como crianças não verbais ou minimamente verbais, características que são pré-requisitos para entrar no projeto e receber a assistência fonoaudiológica com o uso de Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA). Para a sistematização do relato de

experiência, foram utilizados os registros semanais da extensão, realizados por meio de relatoria elaborada por uma dupla de alunos participantes, que revezavam entre si. Além das relatorias, foi elaborado um questionário no Google Forms com questões abertas e fechadas relacionadas à rotina, ao processo de aprendizagem e à experiência dos alunos nas atividades da extensão durante o isolamento social.

Inicialmente, as coordenadoras da extensão se reuniram remotamente com os alunos para planejar quais atividades seriam realizadas e com qual sistematicidade. Após o planejamento com a equipe, foi realizado o contato com as mães/familiares das oito crianças que participaram da extensão e todas informaram que teriam acesso à tecnologia que iríamos utilizar (*e-mail*, Google Meet e WhatsApp) e aceitaram o acompanhamento remoto.

Ao longo desse período, foram realizadas atividades de teleeducação envolvendo 30 encontros no Google Meet com os extensionistas e as coordenadoras, objetivando o compartilhamento dos casos atendidos, para promover a discussão de artigos científicos, produções científicas e compartilhamento de estratégias pessoais para viver no distanciamento social. Além desses encontros, aconteceram três reuniões *on-line* com os familiares das crianças para escuta qualificada e orientações, a elaboração de materiais de CAA, e posterior entrega às famílias, e as teleconsultas assíncronas semanais com as famílias das crianças com TEA.

Os encontros de teleeducação aconteceram uma vez por semana, especificamente às sextas-feiras, no turno da manhã, e com duração média de duas horas. Participaram desses encontros as duas fonoaudiólogas/supervisoras e nove graduandos/extensionistas que estavam matriculados entre o 3º e 7º período do curso de Fonoaudiologia. Esses alunos foram divididos em subgrupos de três alunos. Os alunos do 3º período não realizavam teleconsultas diretamente, mas participavam das discussões dos casos, auxiliavam os colegas no planejamento e elaboração das atividades para as crianças e orientações às famílias, acompanhavam as evoluções de cada caso e compartilhavam suas experiências pessoais sobre as suas estratégias de rotina diante da pandemia.

Nesses encontros remotos dos integrantes do projeto, cada terapeuta (um discente responsável pelo paciente) teve um tempo de fala, por meio do qual relatava a evolução semanal da criança. Os estudos de caso tiveram início com o resgate dos dados das avaliações realizadas presencialmente e dos relatos dos familiares quanto às principais demandas devido ao contexto da pandemia, que, em sua maioria, eram relacionadas à mudança brusca de rotina e seus efeitos no comportamento, na interação e na comunicação das crianças.

Nos demais encontros remotos do grupo, os terapeutas apresentaram a evolução semanal da criança, considerando as orientações dadas aos familiares, as sugestões de atividades e o feedback da família, explicando quais os avanços e dificuldades encontradas. Em seguida, foram planejadas as atividades/orientações para a semana seguinte. Nesse momento, os demais participantes podiam fazer perguntas e dar sugestões de conteúdos teóricos para o suporte do caso ou de atividades que poderiam ser realizadas de acordo com a demanda. As coordenadoras/supervisoras do projeto sempre davam o feedback para o terapeuta responsável, sugerindo e discutindo sobre a melhor conduta a ser realizada.

Após cada encontro de supervisão, o terapeuta responsável por cada caso enviava as orientações/plano semanal de atividades para as mães/familiares das crianças realizarem em casa, configurando a teleconsulta assíncrona. As famílias recebiam orientações semanais com base no relato da semana anterior e conforme a criança evoluía, configurando o ciclo semanal de supervisão, a teleconsulta assíncrona e o feedback da família.

2.1 Experiências nas reuniões remotas

Diversas vezes, ao final de cada supervisão, também eram compartilhadas algumas estratégias ou dificuldades dos participantes sobre o enfrentamento pessoal diante do isolamento social. Esses momentos, de certa maneira, se tornaram importantes para o grupo.

Os encontros semanais eram para nós, participantes da extensão, momentos motivadores, por meio dos quais os discentes relataram sentir-se mais esperançosos

em continuar com a prática, atendendo e acompanhando os pacientes:

O sentimento de continuar ajudando o próximo (as crianças e suas famílias) foi prazeroso. E nesses momentos podíamos fazer a supervisão e conversar sobre outras temáticas da vida. Sendo assim, sentíamos um conforto, percebíamos que não estávamos sozinhos e podíamos compartilhar alguns pensamentos, falar das dificuldades relacionadas à dinâmica familiar e organização de rotina. Era um espaço em que tínhamos a oportunidade de mudar o foco da realidade complexa de uma pandemia e nos inserir no processo terapêutico, possibilitando um momento de muita aprendizagem (relato de discente membro da equipe extensionista).

No intuito de potencializar as teleconsultas assíncronas (que ocorriam de modo individual entre a mãe e o terapeuta), integrar mais as mães participantes e envolver outros familiares, como pais e avós, além de atender a demandas identificadas nas discussões de casos comuns às diversas famílias, foram realizadas reuniões remotas com as famílias das crianças.

Nesses encontros, as famílias trocavam experiências de rotina diária, falavam sobre seus sentimentos diante do contexto de distanciamento social e estratégias de enfrentamento e recebiam orientações dos terapeutas. Nas orientações assíncronas individuais e síncronas com todos os familiares, as principais orientações foram: estimular o desenvolvimento da comunicação com o uso da CAA (prancha de comunicação ou pictogramas soltos), utilizar o mural de rotina visual para promover melhor compreensão das alterações de rotina da criança, compreender o porquê de comportamentos inadequados diante da criança que não consegue se expressar verbalmente, destacar a importância do uso de informações visuais/imagens como facilitadoras da compreensão e aprendizagem de novas habilidades, dentre outras.

Assim como nas reuniões semanais e nos momentos síncronos com os pais e familiares, uma dupla de discentes era designada para fazer a relatoria do encontro. Essas reuniões foram de extrema importância para termos um

contato mais direto com os pais e para termos também uma melhor percepção do que eles estavam vivenciando, pois havia uma maior abertura para diálogo e troca de experiências.

2.2 Experiências com as teleconsultas

Como as teleconsultas eram assíncronas, muitos aspectos da evolução das crianças não eram relatados. O acompanhamento era limitado ao que os pais descreviam e muitas vezes, diante da sobreposição das atividades domésticas e de trabalho, eles demoravam a dar retorno ou o faziam resumidamente. Sendo assim, pode-se constatar que os momentos síncronos foram muito ricos, pois possibilitaram discussões sobre as orientações, um melhor entendimento quanto às dificuldades e maior compreensão da evolução da criança, com maior clareza nas informações recebidas. Nesse sentido, os momentos síncronos com os pais passavam uma sensação de proximidade com as famílias e com os colegas (e outros profissionais colaboradores da extensão). Foram momentos de extrema importância e aprendizado sobre a dinâmica familiar durante a pandemia:

Nesses momentos tivemos a oportunidade de ser um canal de escuta, atendendo anseios, aflições; e, por meio de orientações, tentar proporcionar um ambiente familiar mais leve, tranquilo e funcional. Muitas vezes, nesses momentos, tivemos a oportunidade de ver o paciente ali 'ao vivo' e isso passava uma felicidade e ao mesmo tempo uma saudade (relato de membro da equipe extensionista).

2.3 Experiências nas atividades complementares de ensino durante todo o período

Além das atividades desenvolvidas na extensão, direcionadas aos familiares das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), outro aspecto relevante considerado durante todo o processo e a cada supervisão foi o impacto dessa experiência para os alunos/extensio-

nistas. Foram realizadas atividades com o propósito de qualificar/potencializar a formação teórico-prática dos alunos e atividades que também os motivassem, que possibilitassem o diálogo quanto aos desafios do momento para a equipe e que promovessem estratégias facilitadoras para o desenvolvimento das atividades diante desses desafios.

Durante toda a extensão, a partir da demanda vinda durante as supervisões dos discentes, realizávamos atividades com base em discussões de artigos científicos. Foram discutidos os artigos: “Identification, evaluation, and management of children with Autism Spectrum Disorder”, da *American Academy of Pediatrics* (2020); e “Parent and family impact of Autism Spectrum Disorders: a review and proposed model for intervention evaluation” (KARST; VAN HECKE, 2012).

Por meio da discussão do segundo artigo, foi construído, pelo grupo, um mapa mental na Plataforma Jamboard (cf. Figura 1). Para os alunos, essa atividade possibilitou obter conhecimento crítico-reflexivo sobre as temáticas abordadas, conscientizando quanto a questões como uma prática clínica responsável e um olhar biopsicossocial. Alguns relataram que com essa prática de estudo sentiram-se mais próximos da faculdade e de uma rotina “normal”. De acordo com os relatos, pôde-se inferir que as tecnologias aliadas à internet constituem um meio de comunicação poderoso que pode modificar as relações sociais, em especial o processo de educação, potencializando estratégias de ensino e aprendizagem conforme afirma Valente (2014). Entretanto, é importante destacar que houve alguns relatos de dificuldade de concentração nessas atividades devido ao momento de pandemia, pois, com a incerteza e impossibilidade sobre o futuro, manter a sanidade mental foi e continua sendo um desafio.

Figura 1 – Mapa mental coletivo após leitura do artigo de Karst e Van Hecke (2012)

Efeitos do TEA nos PAIS	Estresse nos pais	Saúde mental dos pais	Impacto entre irmãos		Há muitos benefícios em inserir os pais na intervenção, dentre eles, a facilitação de generalização das habilidades adquiridas no tratamento.	O PIRT se concentra em um grupo de áreas de desenvolvimento "fundamentais", proposto como necessário para o desenvolvimento de uma gama mais ampla de habilidades.	As recomendações específicas para tais programas incluem sessões individuais e oficinas ou grupos para discussão das demandas dos pais, enfatizando um maior conhecimento sobre o TEA, inclusão e apoio geral.	Conclusões
O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por déficits na interação e comunicação social, juntamente com a presença de interesses e comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados.	Os pais de crianças com TEA experimentam níveis mais altos de estresse do que os pais de crianças em desenvolvimento típico.	Pesquisas mostram alto nível de problemas na saúde mental dos pais de crianças com TEA, principalmente depressão e ansiedade.	A maioria dos irmãos típicos relatam boas relações com irmãos autistas, apesar de terem que lidar com a menor atenção dos pais em relação ao irmão.	Impactos do Transtorno do Espectro Autista nos pais e famílias: uma revisão e modelo proposto de avaliação para intervenções	Os pais podem aprender habilidades de tratamento e empregá-las corretamente, porém isso não exclui a intervenção profissional.	Abordagens focadas no relacionamento e no desenvolvimento enfatizam a facilitação de vínculos socioemocionais em crianças com TEA, com base no nível de desenvolvimento da criança.	Algumas medidas para os resultados dos pais e família	As terapias geralmente se limitam à avaliação da criança, sem considerar o impacto do tratamento nos pais e famílias.
Ter um filho autista implica diversas mudanças na realidade pessoal, social e financeira dos pais.	Fatores que contribuem para o aumento do estresse: hiperatividade da criança, dificuldades de aprendizagem, déficits linguísticos e dificuldades de interação social.	Estudo em Taiwan mostrou que além de depressão e ansiedade, alguns pais também podem apresentar paranoia e esquizofrenia.	Suporte Social	Intervenções e envolvimento dos pais	A escolha do programa pode ser afetada pelas crianças culturais da família, bem como o status financeiro e a região onde a família está localizada.	O TEACCH possui uma abordagem sistêmica e conta com a inclusão dos pais e família no tratamento da criança com TEA. Nela, os pais são vistos como co-terapeutas.	Eficiência parental: a subescala do PSOC consiste em 7 itens que avaliam concordância com afirmações.	O estudo da família é mais complexo devido às diversas variáveis que envolvem o sistema familiar, mas é de extrema importância para a terapia por ter influência significativa sobre a mesma.
As dificuldades dos pais devido ao TEA podem começar antes do diagnóstico formal, visto que os sinais de que algo está diferente no filho já causam apreensão e desconforto na família.	O estresse dos pais pode diminuir ou até eliminar os resultados positivos da intervenção para crianças pequenas com TEA.	Impacto conjugal	Experiências negativas para os pais podem levar-los a evitar compromissos sociais, impactando a participação na comunidade e o desinteresse social da criança.	Há diversas intervenções disponíveis para o TEA. Pais de crianças com TEA usam, em média, 7 intervenções diferentes ao mesmo tempo.	Possibilidades de intervenção	Treinamento dos pais	Estresse nos pais, as medidas incluem o Parental Stress, PSI, SIQA, o Questionário sobre Recursos e Estresse e o APSI.	Medidas de interação pai-filho, satisfação familiar, efeitos negativos e observações identificadas pelos pais ou professores de crianças com TEA devem ser consideradas.
Pais com maior carga de autoeficácia tendem a demonstrar uma paternidade mais eficaz, mesmo diante de determinado comportamento.	Mães de crianças com TEA parecem sofrer mais com o estresse em comparação com os pais.	Há uma grande taxa de divórcio entre pais de crianças com TEA. Além disso, os filhos com TEA podem ser negativamente afetados pelo conflito dos pais.	O apoio social é importante para esses pais por gerar diminuição do sofrimento psicológico e do estresse, além de melhorar do humor geral e aumento da autoeficácia dos pais.	Estudos sugerem que o alto nível de variabilidade do tratamento se deve, em parte, à heterogeneidade dos próprios distúrbios.	O ABA tem foco nas mudanças do comportamento, principalmente através do uso de técnicas de reforço positivo. Os pais devem trabalhar ao lado do terapeuta por, pelo menos, 5 horas semanais.	Programas de treinamento dos pais podem gerar maior conhecimento dos pais sobre as dificuldades dos filhos, melhor interação pai-filho e capacidade de comunicação.	Relação pai-filho: as medidas incluem o Inventário de Relação Pai-Filho (PFCR) e o Questionário de Relação Parental (PQR).	O resultado da terapia deve considerar o impacto direto na família como um todo - os pais, filhos e irmãos - bem como o impacto nas inter-relações.

Figura pode ser vista de forma ampliada após as Referências.

Fonte: Projeto “Autismo comunica”, 2020.

Houve também a participação no XVII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e no V Congresso Íbero-Americano de Fonoaudiologia *On-line*, por meio dos quais foi divulgado o trabalho de extensão e promovida a integração dos pilares da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

Participamos também das campanhas de conscientização sobre a Comunicação Alternativa, realizadas pela Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, e da International Society of Alternative and Augmentative Communication - Capítulo Brasileiro (ISAAC), no mês de outubro de 2020, além de outras ações educativas. As campanhas tinham como objetivo mostrar o uso da Comunicação Alternativa na prática fonoaudiológica. Nossa participação contribuiu com postagens nas redes sociais com conteúdos relacionados à temática (prática clínica, teorias, depoimentos de terapeutas, pais e familiares), como demonstrado na Figura 2, além de outros conteúdos, a exemplo dos vídeos com o tema da campanha “Viva a Comunicação Alternativa!”.

Figura 2 – Campanha do Mês de Conscientização sobre a Comunicação Alternativa – SBFa

OUTUBRO - Mês de Conscientização sobre a **Comunicação Alternativa**



AUTISMO COMUNICA
FONOAUDILOGIA - UFPA

A capacitação dos parceiros de comunicação é fundamental para que a utilização do sistema de CAA seja bem sucedida.

É fundamental que, tanto os familiares, como os terapeutas conheçam e dominem o sistema de comunicação do paciente, tomando o desenvolvimento da comunicação e aprendizado eficientes.

FONOAUDILOGIA

Fonte: Projeto "Autismo Comunica", 2020.

2.4 Experiências criadas a partir das vivências de teleeducação no projeto

As discussões sobre a necessidade de orientar sobre o autismo e sobre a necessidade do distanciamento social e da higiene das mãos mobilizaram os discentes e todos os membros da equipe a realizar ações de teleeducação para além das atividades junto aos familiares do projeto. Produzimos um vídeo com informações gerais sobre o autismo (divulgado no Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo) e um *card*, orientando para que a população ficasse em casa. No vídeo, todos os extensionistas tiveram a oportunidade de participar com uma fala de 30 segundos, abordando subtemas como: "O que é autismo?"; "Quais os sinais de alerta?"; e "Como intervir?". O vídeo e o *card* foram apresentados para os familiares e

divulgados na rede social do projeto “Autismo comunica” (@autismocomunicaufpe!).

Figura 3 – Ação educativa “Fique em casa”



Fonte: Projeto de extensão “Autismo Comunica” da UFPE, 2020.

Mesmo realizadas de maneira remota, essas ações incentivadas nos momentos de teleducação do projeto durante as discussões de casos possibilitaram relembrar a teoria e os momentos presenciais (pois tivemos que selecionar os pictogramas e os textos, atividades que relembravam os momentos presenciais do projeto) e isso trouxe à tona um sentimento de saudade. Sendo assim, esse foi um momento muito importante por meio do qual nos sentimos mais próximos da antiga realidade e nos esquecemos um pouco dos desafios atuais.

Além disso, disseminar a nossa prática e participar das campanhas da ISAAC nos deixou bem animados. Na preparação desse outro vídeo, ficamos entusiasmados com

1 Mais informações podem ser consultadas em: <https://www.instagram.com/tv/B-eqLL0Ft6Y/?igshid=upbv1rgls1o>.

a divulgação da informação e ansiosos ao preparar o vídeo e as fotos. O vídeo está disponível nas redes sociais da ISAAC - Brasil². Essas ações de certa forma nos conectaram um pouco mais, o que nos deixou estimulados no dia a dia para a elaboração do vídeo.

3. Registro das experiências

Além dos relatos resgatados pela leitura das relatórias, foi elaborado um questionário no Google Forms com questões abertas e fechadas relacionadas à rotina, ao processo de aprendizagem e à experiência nas atividades de extensão durante o isolamento social, com o objetivo de sistematizar e avaliar o impacto da experiência da extensão no formato remoto para os alunos.

Pelas respostas ao questionário, identificamos que todos os alunos vivenciaram mudanças na rotina e no comportamento nos dias de reuniões da extensão, tais como a reorganização da rotina do sono e as atitudes que promoveram a aprendizagem antes, durante e depois da reunião de supervisão.

A maioria relatou que precisava acordar mais cedo do que o habitual neste período de pandemia nos dias da reunião de supervisão e que, para isso, era preciso dormir mais cedo. A mudança na rotina do sono estava relacionada à necessidade de planejamento para a participação nos encontros e o cumprimento das atividades propostas, que envolveram a leitura de textos científicos, o planejamento de atividades, as anotações sobre os assuntos abordados na supervisão e o aprofundamento dos temas.

Do primeiro ao oitavo encontro, 55,6% dos extensio-nistas responderam que não houve mudanças na disponibilidade/interesse para a realização das atividades; e 44% responderam que houve mudanças, sendo estas decorrentes dos impactos biopsicossociais gerados pela pandemia.

Acerca do comprometimento com as atividades ao longo da pandemia, foi apontada a falta de motivação

² Mais informações podem ser consultadas em: <https://www.instagram.com/tv/CGrrRpWh4os/?igshid=385v26dcj54e>

diante de questões pessoais decorrentes da pandemia. Por sua vez, como aspectos que influenciaram positivamente, os discentes relataram a organização da rotina, a conexão com as atividades da universidade e a aprendizagem de novos conteúdos.

Com relação às vantagens que a extensão trouxe para a vida profissional dos extensionistas por meio das atividades remotas, eles ressaltaram a importância de estar ativo e poder contribuir na vida dos pacientes e familiares, assim como a adaptação à nova realidade. Sobre os acréscimos que a extensão trouxe para a vida pessoal dos extensionistas por meio das atividades remotas, o acolhimento coletivo, o encontro semanal, a organização e o planejamento de rotinas foram os principais pontos citados.

Sobre a vantagem das teleorientações para os pais, os alunos relataram que esses momentos com as famílias foram positivos para o processo de aprendizagem, pois possibilitaram realizar orientações às famílias, esclarecer dúvidas e auxiliá-las no enfrentamento das dificuldades neste momento atípico de pandemia. Além disso, os alunos relataram a satisfação em dar continuidade às atividades da extensão e, assim, contribuir e oferecer suporte às famílias das crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Com o projeto de extensão na modalidade remota, “pudemos mostrar a essas famílias que estávamos presentes, juntos a elas” (relato de membro da equipe extensionista). Também foi ressaltada a potencialidade das orientações no apoio à organização da rotina dos familiares assistidos.

Quanto às dificuldades da modalidade remota, foi destacada a falta de contato físico e a limitada disponibilidade dos pais diante das inúmeras demandas do dia a dia, aumentando o tempo de retorno para as atividades/orientações propostas, além do retorno insuficiente para as orientações realizadas.

Os relatos demonstram que, mesmo diante de desafios, a realização das atividades da extensão na modalidade remota foi benéfica tanto para os alunos quanto para os familiares das crianças com TEA. Oferecer suporte às famílias, acompanhar a evolução das crianças, mesmo que a distância, e manter as atividades acadêmicas

foram motivadores e proporcionaram suporte, inclusive emocional, neste período de isolamento social.

4. Considerações finais

Este capítulo foi projetado para descrever a sistematização das experiências vivenciadas pelos discentes por meio da teleeducação durante o enfrentamento à Covid-19, em um projeto de extensão que promoveu o uso da telefonaudiologia junto aos pais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Os resultados dessa experiência indicaram impactos positivos para todos os participantes envolvidos. Além disso, os discentes descreveram sentimentos de aprendizado, acolhimento, oportunidade de auxiliar o outro e realizar atividades que impulsionaram o bem-estar mental. Isso nos mostra que a vivência no projeto “Autismo comunica”, com a experiência das atividades remotas, promoveu o ensino da ciência em prol da saúde de famílias com crianças com TEA e contribuiu para a promoção à saúde mental dos integrantes envolvidos no projeto durante o enfrentamento à Covid-19.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ASHA. *Augmentative and Alternative Communication*. Disponível em: [https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/#:~:text=Augmentative%20and%20alternative%20communication%20\(AAC,and%20written%20modes%20of%20communication](https://www.asha.org/practice-portal/professional-issues/augmentative-and-alternative-communication/#:~:text=Augmentative%20and%20alternative%20communication%20(AAC,and%20written%20modes%20of%20communication). Acesso em: 20 jan. 2021.

BOISVERT, M. *et al.* Telepractice in the assessment and treatment of individuals with autism spectrum disorders: A systematic review. *Developmental Neurorehabilitation*, Eugene, v. 13, n. 6, p. 423-432, 2010.

BARBOSA, M. R. P.; FERNANDES, F. D. M. Remote follow-up to speech-language intervention for children with Autism Spectrum Disorders (ASD): parents' feedback regarding structured activities. *CoDAS*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 1-3, 2017.

CAETANO, R. *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. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020.

CAVALHEIRO, A. P. G.; ABREU JUNIOR, M. J.; GRZEGORCZYK, S. Telessaúde: novos caminhos na Atenção à Saúde frente à infecção pelo novo Coronavírus. *Revista Aproximação*, Guarapuava, v. 2, n. 4, p. 60-64, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Recomendação CFFa nº 18-B, de 17 de março de 2020*. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020a. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/transparencia/pareceres-e-recomendacoes/>. Acesso em: 15 abr. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Recomendação CFFa nº 20, 23 de abril de 2020*. Dispõe sobre o uso da telefonaudiologia durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020b. Disponível em: <http://abramofono.com.br/arquivos/Recomendacao-CFFa-20-2020.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Resolução CFFA n. 580, de 20 de agosto de 2020*. Dispõe sobre a regulamentação da telefonaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 ago. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cffa-n-580-de-20-de-agosto-de-2020-273916256>. Acesso em: 20 jan. 2021.

FERNANDES, F. D. M. *et al.* Uso de telessaúde por alunos de graduação em Fonoaudiologia: possibilidades e perspectivas em tempos de pandemia por Covid-19. *CoDAS*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. e20200190, 2020.

KARST, J. S.; VAN HECKE, A. V. Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, New York, v. 15, p. 247-277, 2012.

SOARES, L. V.; COLARES, M. L. I. S. Educação e tecnologia em tempos de pandemia no Brasil. *Debates em Educação*, Maceió, v. 12, n. 28, p. 19-41, 2020.

SILVA, T. P. S. *et al.* Tele-education applied to human communication health to cope with triple epidemics in the state of Pernambuco. *Rev. CEFAC*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 1-9, 2020.

VALENTE, J. A. A comunicação e a educação baseada no uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação. *Revista UNIFESO - Humanas e Sociais*, Teresópolis, v. 1, n. 1, p. 141-166, 2014.

WATTANAWONGWAN, S. *et al.* Communication intervention implementation via telepractice parent coaching: parent implementation outcomes. *Journal of Special Education Technology*, Philadelphia, v. 20, n. 10, p. 1-14, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World Health Statistics*. 2010. Disponível em: http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

<p>Efeitos do TEA nos PAIS</p> <p>O Transtorno do Espectro Autista é caracterizado por um défice na comunicação social, juntamente com a presença de interesses e comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados.</p>	<p>Ter um filho autista implica diversas mudanças na realidade pessoal, social e financeira dos pais.</p>	<p>As dificuldades dos pais devido ao TEA podem contrariar até o ponto de vista que os sinais de que algo está diferente no filho já causam apreensão e desconforto na família.</p>	<p>Pais com maior crença de autoeficácia tendem a demonstrar uma maior eficácia, mesmo diante de determinado comportamento.</p>	<p>Estresse nos pais</p> <p>Os pais de crianças com TEA experimentam níveis mais altos de estresse do que os pais de crianças em desenvolvimento típico.</p>	<p>Fatores que contribuem para o aumento do estresse: hiperatividade da criança, dificuldades de aprendizagem, déficits linguísticos e dificuldades de interação social.</p>	<p>O estresse dos pais pode diminuir ou até eliminar os resultados positivos da intervenção para crianças pequenas com TEA.</p>	<p>Mães de crianças com TEA parecem sofrer mais com o estresse em comparação com os pais.</p>	<p>Saúde mental dos pais</p> <p>Pesquisas mostram alto nível de problemas na saúde mental dos pais de crianças com TEA, principalmente depressão e ansiedade.</p>	<p>Educo em Taiwan mostrou que além de depressão e ansiedade, alguns pais também podem apresentar paranoias e esquizofrenia.</p>	<p>Experiências negativas para os pais podem levá-los a evitar compromissos sociais, impactando a participação na comunidade e o desinteresse social da criança.</p>	<p>Impacto conjugal</p> <p>Há uma grande taxa de divórcio entre pais de crianças com TEA. Além disso, os filhos com TEA podem ser negativamente afetados pelo conflito dos pais.</p>	<p>Impacto entre irmãos</p> <p>A maioria dos irmãos típicos relatam boas relações com irmãos autistas, apesar de terem que lidar com a menor atenção dos pais em relação ao irmão.</p>	<p>Estudos sugerem que o alto nível de variabilidade do tratamento se deve, em parte, à heterogeneidade dos próprios distúrbios.</p>	<p>Suporte Social</p> <p>As recomendações específicas para pais incluem sessões individuais e grupais ou grupos de apoio para lidar com as demandas dos pais, enfatizando um maior conhecimento sobre o TEA, inclusão e apoio geral.</p>	<p>Intervenções e envolvimento dos pais</p> <p>Os pais podem aprender habilidades de tratamento e emprega-las corretamente, porém isso não exclui a intervenção profissional.</p>	<p>Programas de treinamento dos pais podem gerar maior conhecimento sobre as dificuldades dos filhos, melhor capacidade de interação pai-filho e comunicação.</p>	<p>Autismo COMUNICA</p> <p>Impactos do Transtorno do Espectro Autista nos pais e família: uma revisão e modelo proposto de avaliação para intervenções</p>	<p>Há muitas benefícios em inserir os pais na intervenção, dentre eles, a facilitação de generalização das habilidades adquiridas no tratamento.</p>	<p>A escolha do programa pode ser afetada pelas crenças culturais da família, bem como o status financeiro e a região onde a família está localizada.</p>	<p>Possibilidades de intervenção</p> <p>O ABA tem foco nas mudanças do comportamento, principalmente através do uso de técnicas de reforço positivo. Os pais devem trabalhar ao lado do terapeuta por, pelo menos, 5 horas semanais.</p>	<p>Programas de treinamento dos pais podem gerar maior conhecimento sobre as dificuldades dos filhos, melhor capacidade de interação pai-filho e comunicação.</p>	<p>Conclusões</p> <p>As terapias geralmente se limitam à avaliação da criança, sem considerar o impacto do tratamento nos pais e famílias.</p>	<p>Algumas medidas para os resultados dos pais e família</p> <p>Abordagens focadas no relacionamento e no desenvolvimento enfatizam a facilitação de vínculos socioemocionais em crianças com TEA, com base no nível de desenvolvimento da criança.</p>	<p>O TEACCH possui uma abordagem sistêmica e conta com a inclusão dos pais e família no tratamento da criança com TEA. Nela, os pais são vistos como co-terapeutas.</p>	<p>Treinamento dos pais</p> <p>Estresse nos pais: as medidas incluem o Parental Stress, PSI, SIPA, o Questionário sobre Recursos e Estresse e o APSL.</p>	<p>O resultado da terapia deve considerar o impacto direto na família como um todo - os pais, filhos e irmãos - bem como o impacto nas inter-relações.</p>
--	---	---	---	---	--	---	---	--	--	--	---	---	--	---	--	---	---	--	---	---	---	---	--	---	--	--

Figura 1 ampliada

Pareceristas *ad hoc*

Esta obra contou com a relevante colaboração de professoras e professores extensionistas de diversas áreas do conhecimento, de instituições de todo o país e do exterior, que atuaram como pareceristas *ad hoc*. Agradecemos a todas e todos que contribuíram para a qualidade técnica e textual dos quatro volumes que compõem a série de *e-books* “Enfrentamento à Covid-19 - Ações da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE”:

Adelice Minetto Sznitowski

Universidade do Estado de Mato Grosso

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Alice Andrade Silva

Universidade Estadual de Campinas

Aline do Couto Muniz

Universidade Federal da Bahia

Álison Cleiton de Araújo

Universidade Federal de Goiás

Amanda Tristão Santini
Universidade Federal de Viçosa

Ana Caroline Dzulinski
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio Grande do Sul

André Fabiano de Moraes
Instituto Federal Catarinense

Beatrice Rossotti
Universidade Federal Fluminense

Bruno Eduardo Slongo Garcia
Universidade Federal do Paraná

Camila Venceslau Meira de Medeiros
Universidade Estadual Paulista

Candice Firmino de Azevedo
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tec-
nologia do Rio Grande do Norte

Carla Silvana Daniel Sartor
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Carolina Montebelo Barcelos
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Caroline Cunha do Espírito Santo
Universidade do Estado de Santa Catarina, Fa-
culdade Inspirar e Faculdade Anhanguera

Celiomar Porfírio Ramos
Universidade do Estado de Mato Grosso

Claudia Alessandra Fortes Aiub
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Consuelo de Los Angeles Vielma Sepúlveda
Universidade Federal de Ciên-
cias da Saúde de Porto Alegre

Dahyse de Oliveira e Oliveira
Universidade do Estado da Bahia

Danilo Rodrigues Bertucci
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Débora de Jesus Pires
Universidade Estadual de Goiás

Delio José Mora Amador Junior
Universidade Federal do Sul da Bahia

Elaine Leonezi Guimarães
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Elissandra Barros da Silva
Universidade Federal do Amapá

Elizabeth da Cunha Süssekind
Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro e Museu da República

Erich Potrich
Universidade do Estado do Amapá

Fernando da Silva Fiorin
Instituto Internacional de Neuro-
ciências Edmond e Lily Safra

Fernando Ratuchne
Colégio Adventista Paranaguá e Colégio Nova Geração

Gesline Fernandes de Almeida
Universidade Estadual de Feira de Santana

Helena Ferraz Bühler
Universidade do Estado de Mato Grosso

Henrique Dias Sobral Silva
Universidade Federal de Minas Gerais

Ingrid de Assis Camilo Cabral
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Isadora Louise Alves da Costa Ribeiro Quintans
Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Iza Reis Gomes Ortiz
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

Jacqueline Araujo Corrêa Mendes
Universidade Estadual de Montes Claros

Jeane Cristina Fonseca Vieira
Universidade de São Paulo

Jesislei Bonolo do Amaral Rocha
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

João Henrique Picado Madalena Santos
Universidade de São Paulo

Jocenildes Zacarias Santos
Universidade do Estado da Bahia

José Eudes Gomes Pinheiro Júnior
Universidade Federal de Sergipe

Júlia Reis da Silva Mendonça
Faculdades Integradas Maria Thereza e Instituto São Zacharias de Estudos e Pesquisas (SEPAI), Universidade Cândido Mendes

Juliana Martins Pinto
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Júlio César Alcântara dos Santos Sanches de Sousa
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal da Bahia e Fiocruz

Júlio César Macário de Medeiros
Université de Montréal

Leidy Janeth Erazo Chavez
Universidade Federal de Mato Grosso

Leonardo de Atayde Pereira
Cruzeiro do Sul Educacional e Secretaria da Educação do Estado de São Paulo

Lethicia Barreto Brandão
Universidade Federal do Amapá

Letícia Alves Gomes Albertti
Instituto Federal Catarinense

Lívia Hernandes Carvalho
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Lorena Maria Laskoski
Universidade Federal do Paraná

Luciana Moraes da Silva
Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Faculdade Unyleya

Lydia Vieira Freitas dos Santos
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira

Magali Dias de Souza
Instituto Federal Catarinense

Manoel de Lima Acioli Neto
Universidade Federal da Bahia e Centro Universitário de Tecnologia e Ciências (UniFTC)

Marcos da Costa Silva
Universidade do Estado da Bahia

Maria Lúcia Porto Silva Nogueira
Universidade do Estado da Bahia

Marina Paiva Abuçafy
Universidade Estadual Paulista

Matheus Fernandes de Araújo Silva
Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Mayara Feliciano Gomes
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Michele dos Santos Gomes da Rosa
Universidade de Lisboa

Nayara Paula Fernandes Martins Molina
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Nayda Katherine Patiño Wandurraga
Universidade Estadual de Campinas

Nilma Margarida de Castro Crusoé
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Pâmela Araújo Pinto
Universidade de Aveiro

Paulo Roberto Teixeira Junior
Universidade de Sorocaba

Rafael Marques Ferreira Barbosa Magalhães
Universidade Federal da Bahia

Regina Maria da Costa
Universidade do Estado de Mato Grosso

Reinaldo Oliveira Menezes
Universidade Federal do Amazonas

Renally Bezerra Wanderley e Lima
Faculdade Nova Esperança

Renieidy Flávia Clemente Dias
Universidade Federal de Uberlândia

Rosane Maria Andrade Vasconcelos
Universidade do Estado de Mato Grosso

Rovana Kinas Bueno
Universidade Federal do Pampa

Samira Michel Garcia Campos
Universidade do Estado de Mato Grosso

Sanderlir Silva Dias
Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Sérgio Roberto Montoro
Faculdade de Tecnologia de Pindamonhangaba

Tháise Alves Bezerra
Universidade Estadual da Paraíba

Vera Lúcia Freitas
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Vitor Hugo de Oliveira
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Wagner Silveira Feloniuk
Universidade Federal do Rio Grande

Walter Günther Rodrigues Lippold
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Rio Grande do Sul

Wellington Teixeira Lisboa
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Willian Roger Dullius
Universidade de Passo Fundo



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

PROEXC

PRÓ-REITORIA
DE EXTENSÃO E CULTURA