



PROJETO INSPIRAÇÃO: ENSAIO SOBRE A CONSTRUÇÃO COLETIVA DA TELERREABILITAÇÃO NO PÓS COVID-19 EM UM TERRITÓRIO DE FAVELAS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

INSPIRAÇÃO PROJECT: AN ESSAY ON THE COLLECTIVE CONSTRUCTION OF POST COVID-19 TELEREHABILITATION IN TERRITORY OF FAVELAS IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO

Alessandra Choqueta Toledo - Arruda - Professora Doutora - Departamento de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Musculoesquelética, Coordenadora do Laboratório de Investigação em Avaliação e Reabilitação Pulmonar (LIRP/UFRJ) e do projeto de extensão 'Inspiração : Telerreabilitação no pós COVID-19' da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro, R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 255 - Cidade Universitária, CEP 21941-617, Rio de Janeiro - RJ - Brasil.
E-mail: alechoqueta@hucff.ufrj.br

Renan Vicente Silva - Graduando do curso de Fisioterapia, da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ, realiza iniciação científica no Grupo de Estudos COGITARE no Laboratório de Estudos das Ciências (LEC) do Instituto Nutes de Educação em Ciências e Saúde (NUTES/ UFRJ). Extensionista do projeto de extensão 'Inspiração: Telerreabilitação no pós COVID-19' (LIRP/UFRJ) da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ.
E-mail: renanvicente37@ufrj.br

Anderson Brasil Xavier - Graduando do curso de Fisioterapia da UFPE, realiza iniciação científica pelo Laboratório Multiusuário de Inovação Instrumental e Desempenho Físico-Funcional (LINDEF) da UFPE. Diretor de Pesquisa na Liga Acadêmica de Fisioterapia em Terapia Intensiva e Hospitalar (LIFIH) da UFPE. Extensionista do projeto de extensão 'Inspiração: Telerreabilitação no pós COVID-19' (LIRP/UFRJ) da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ. Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
E-mail: anderson.brasil@ufpe.br

Lucas Maximo Souza - Graduando do curso de Fisioterapia da UFRJ, realiza iniciação científica no Laboratório de Investigação em Avaliação e Reabilitação Pulmonar (LIRP/UFRJ). Extensionista do projeto de extensão 'Inspiração: Telerreabilitação no pós COVID-19' (LIRP/UFRJ) da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ. E-mail: lucas.maximou1997@gmail.com

Amanda Alves Jesus - Graduanda do curso de Fisioterapia da UFRJ, realiza iniciação científica no Laboratório de Investigação em Avaliação e Reabilitação Pulmonar (LIRP/UFRJ). Extensionista do projeto de extensão 'Inspiração: Telerreabilitação no pós COVID-19' (LIRP/UFRJ) da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ. E-mail: mendialves2229@gmail.com

Brenda Almeida Oliveira - Graduanda do curso de Fisioterapia da UFRJ, realiza iniciação científica no Laboratório de Investigação em Avaliação e Reabilitação Pulmonar (LIRP/UFRJ). Extensionista do projeto de extensão 'Inspiração: Telerreabilitação no pós COVID-19' (LIRP/UFRJ) da Faculdade de Fisioterapia da UFRJ. E-mail: almeidabrenda.oliveira@gmail.com

RESUMO

A adoção de novas tecnologias em saúde vem se mostrando promissora durante a pandemia da COVID-19, especialmente em territórios de favela. Os objetivos do Projeto Inspiração são: orientar a população sobre a síndrome pós-COVID-19; desenvolver estratégias de telerreabilitação

através de uma plataforma digital de telessaúde (SAS Brasil) simples a ser acessada por dispositivos móveis no território de favelas; organizar ações dialógicas com os indivíduos atendidos, seus familiares e uma equipe multiprofissional em saúde; estabelecer parcerias com a atenção primária à saúde; sensibilizar as secretarias públicas de saúde e contribuir para a formação de estudantes e profissionais de saúde. O programa individualizado de telerreabilitação será realizado pelo período de oito a doze semanas com encontros síncronos com o fisioterapeuta (2x/semana), e rodas de conversa virtuais quinzenais com profissional de educação em saúde para escuta ativa dos pacientes e familiares. Dentre os resultados esperados estão o treinamento em telessaúde de estudantes e profissionais da saúde; redução e controle dos sintomas respiratórios, aumento da capacidade físico-funcional, melhora da qualidade de vida e reintegração social de pessoas que apresentam a síndrome pós COVID-19. O projeto se encontra em processo de construção coletiva para aproximação e protagonismo discente e articulações com parcerias locais. Esses fluxos estão embasando as inquietações deste ensaio, sobre a inovação em saúde com a participação de moradores de favelas cariocas, criando outros percursos formativos na área da saúde, além de auxiliar nas elaborações de políticas públicas para a construção de uma sociedade menos desigual.

Palavras-chave: COVID-19; telessaúde; telerreabilitação; telemonitoramento; vulnerabilidade social.

ABSTRACT

The adoption of new health technologies has proven to be a promising during the pandemic, especially in favela territories. The objectives of the Inspiração Project are: to guide the population about the post-COVID-19 syndrome; develop telerehabilitation strategies through a digital telehealth platform (SAS Brasil) that is simple to be accessed by mobile devices in the territory of favelas; organize dialogic actions with the individuals assisted, their families and a multidisciplinary health team; establish partnerships with primary health care; sensitize public health departments and contribute to the training of students and health professionals. The individualized telerehabilitation program will be carried out for a period of eight to twelve weeks with synchronous meetings with the physiotherapist (2x/week), and biweekly virtual conversation circles with a health education professional for active listening to patients and families. The expected results are the training in telehealth students and health professionals; reduction and control of respiratory symptoms, increase in physical and functional capacity, improvement in quality of life and social reintegration of people with post-COVID syndrome-19. The project is in the process of collective construction for student approach and protagonism, as well as for involvement and articulation with local partnerships. These flows are underpinning the concerns and questions of this essay about virtual health care for people living in Rio de Janeiro favelas, creating other training paths in the health area, as well as helping in the elaboration of public policies for the construction of a less unequal society.

Keywords: COVID-19; telehealth; telerehabilitation; social vulnerability; telemonitoring.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, decretada em 12 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), evidenciando-se como a maior crise sanitária do século, vem atingindo de forma mais expressiva as populações em vulnerabilidade social (DE NEGRI, *et al.*, 2021). Desde o início dessa epidemia na China, ainda em dezembro de 2019, até a presente data mais de 4,6 milhões de mortes foram reportadas no mundo devido ao novo coronavírus, sendo mais de 580 mil mortes e mais de 20 milhões de pessoas infectadas no Brasil (Johns Hopkins University, 2020). Dentro desse contexto, alguns estudos vêm evidenciando que a maioria das mortes e casos positivos de infecção são de pessoas pretas e pardas, que desigualmente, possuem menor nível de escolaridade e renda (DE NEGRI, *et al.*, 2021; RAYMUNDO *et al.*, 2021). Nesse sentido, é possível afirmar, que a pandemia da COVID-19, não atingiu democraticamente os vários locais e pessoas, já que ao longo das semanas epidemiológicas ocorreu uma inversão do número de óbitos em relação à raça, de maioria branca para maioria negra, os quais são mais vulnerabilizados quanto a oferta de serviços de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Essa dificuldade de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), pela Atenção Primária à Saúde (APS), se soma a ausência de moradia digna, já que em muitas favelas há falta de saneamento básico e água, o que impossibilita o cumprimento dos protocolos sanitários. Além disso, a maioria dessas pessoas é trabalhadora que recebe baixos salários, e atua em serviços considerados essenciais durante a pandemia, como em supermercados e serviços de entrega, sendo assim, não possuem a opção de permanecer em casa, em distanciamento físico.

Ao mesmo tempo em que essa população vem sendo mais atingida pela pandemia em curso, a possibilidade de uma próxima crise de saúde pública é iminente e desastrosa. Neste cenário, tem chamado a atenção da comunidade científica e da sociedade a chamada Síndrome pós COVID-19. Dados apontam que esta síndrome tem afetado entre 10% a 30% de pacientes que foram infectados pelo SARS-CoV-2, em sua maioria mulheres e pessoas acima de 40 anos, caracterizando-se pela persistência de sinais e sintomas debilitantes meses após a infecção ou o aparecimento de sintomas novos ou recorrentes mais tarde, tais como: sensação de cansaço ou fadiga, falta de ar ou dificuldade para respirar, cefaleias, déficits de atenção e concentração, bem como sintomas depressivos ou ansiedade; que aparecem independentemente do grau de severidade da doença (PHILLIPS; WILLIAMS, 2021). De maneira geral, estes sintomas causam comprometimento da capacidade funcional que impactam negativamente na realização das atividades de vida diária e são responsáveis pela redução de funcionalidade e desempenho profissional, assim como prejudicam a participação social e a qualidade de vida, acabando por predispor estes indivíduos a adoção de hábitos sedentários que podem levar ao aumento do risco de comorbidades (SANTANA; FONTANA; PITTA, 2021).

Dessa maneira, essa fase crônica da COVID-19 irá demandar uma maior necessidade de integralidade e comunicação nas redes de atenção à saúde, essencialmente, entre a APS e a atenção secundária, no qual a primeira é responsável pela coordenação do cuidado da pessoa usuária, e a segunda pelo tratamento ambulatorial específico à condição crônica (MENDES, 2010). Todavia, nas regiões que apresentam maior fragilidade dessas redes, como nos territórios de favelas, são essenciais ações para reduzir os danos consequentes dessa crise sanitária sem precedentes para o SUS.

Diante desta realidade, a adoção de tecnologias de comunicação em saúde (como *smartphones* e computadores com acesso à internet), pode proporcionar a manutenção do contato entre a pessoa que precisa de assistência e o profissional de saúde, mesmo quando ambos estão fisicamente distantes, de forma que essa se tornou uma modalidade alternativa e promissora

de cuidados em saúde durante a pandemia e parece ser fundamental no acompanhamento de casos pós COVID-19.

O teleatendimento pode sanar dificuldades comuns enfrentadas diariamente por essa população, como os gastos com transporte, adaptação de rotina familiar, principalmente quando estes são grandes dependentes de outros para fazer o deslocamento até o serviço presencial e o tempo gasto no trajeto que muitas vezes pode comprometer um dia de trabalho.

Dessa forma, o uso da telessaúde durante a pandemia de COVID-19 tem ganhado papel protagonista, especialmente nos casos não emergenciais, reduzindo o uso de recursos materiais e minimizando o risco de transmissão direta do vírus, através do rastreamento de sintomas agudos, ou de sintomas prolongados da doença naqueles indivíduos com quadro leve ou que foram hospitalizados. O atendimento remoto também proporciona a possibilidade de amplo acesso aos prestadores de cuidados das mais diversas áreas de saúde (MONAGHESH; HAJIZADEH, 2020).

Dentro desse contexto, a telerreabilitação é uma forma de tratamento realizada com apoio tecnológico e que permite ao paciente o acesso ao fisioterapeuta e aos demais profissionais de saúde sem a necessidade de se deslocar presencialmente até um serviço. Dentre as ferramentas de tecnologia disponíveis, as mais empregadas são: os *smartphones*, o computador, o tablet, a internet e os aplicativos de videoconferências. Segundo o artigo de revisão de COX e colaboradores (2021), a reabilitação pulmonar quando comparada com a telerreabilitação traz resultados semelhantes para o paciente. Dessa forma, diante do cenário de pandemia em que estamos vivendo e da necessidade de distanciamento social a implementação de programas de reabilitação remota tem se mostrado como uma alternativa viável e com resultados bastante promissores e capaz de trazer benefícios à população, sendo considerada um campo que deverá ser explorado no futuro.

Cabe ressaltar que no Brasil, mesmo em territórios periféricos a utilização de *smartphones* e internet alcança grande parte da população. O censo realizado na Maré em 2019, por exemplo, mostrou que o acesso à internet por computadores está presente em cerca de 37% dos domicílios, que há alta taxa de acesso ao smartphone e afirma ainda que esse fenômeno sinaliza a demanda crescente e o ingresso de favelas na cena da comunicação digital no contemporâneo (CENSO POPULACIONAL DA MARÉ, 2019).

Diante de uma situação de crise sanitária, torna-se fundamental a atuação da Universidade pública através das ações de Extensão Universitária, de forma a contribuir para suprir as demandas da sociedade com as quais possuem responsabilidades sociais-coletivas, como determina suas diretrizes: Interação dialógica, Interdisciplinaridade e interprofissionalidade, Impacto na formação do estudante, Impacto e transformação social, e Indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão e Inovação, sendo essa considerada recentemente como quarto pilar indissociável desse conjunto (NOGUEIRA, 2000; RIBEIRO, 2019).

Assim, o projeto de extensão 'Inspiração' foi criado na Universidade Federal do Rio de Janeiro para promover acesso à telerreabilitação a moradores de favelas do município do Rio de Janeiro que após infecção pelo SARS-CoV2 adquiriram a síndrome do pós COVID-19. Os objetivos do projeto são: 1) desenvolver estratégias de telerreabilitação através de uma plataforma digital simples a ser acessada por dispositivos móveis no território de favelas da Maré, no Rio de Janeiro; 2) contribuir para a prevenção da COVID-19 nas favelas, além de disseminar e democratizar o conhecimento contribuindo para o combate à *Fake News* relacionadas à COVID-19 e à vacina, e orientando a população sobre os cuidados em saúde e a síndrome pós-COVID-19; 3) organizar ações dialógicas como rodas de conversa com os indivíduos atendidos, seus familiares e uma equipe multiprofissional em saúde, a fim de estabelecer vínculos, trazer para a prática os saberes locais da população assim como entender as demandas dessa população realizando

os encaminhamentos necessários; 4) estabelecer parcerias com as Clínicas da Família da APS do território para manter e ampliar o acesso dos usuários acometidos pela COVID-19 ao programa de reabilitação; 5) sensibilizar as secretarias públicas de saúde mediante os resultados do projeto; 6) contribuir para a formação em saúde pública e telessaúde de estudantes, jovens pesquisadores e profissionais de saúde.

Este ensaio visa apresentar o projeto de extensão universitária ainda em construção, além de produzir questionamentos e inquietações na perspectiva das possibilidades tecnológicas inovadoras do cuidado em saúde virtual no território de favela, na formação acadêmica, na atuação profissional e na elaboração de políticas públicas de saúde.

METODOLOGIA

O projeto de Extensão Universitária “Telerreabilitação no pós COVID-19”, está sendo planejado no território da Maré, composto por dezesseis favelas e que apresenta uma população de quase 140 mil habitantes, sendo a maioria de mulheres negras (CENSO POPULACIONAL DA MARÉ, 2019). O território da Maré é caracterizado por uma infraestrutura de saúde limitada, entretanto, existe a viabilidade de telessaúde, principalmente, por conta da alta taxa de acesso ao *smartphone*, ainda que apenas 37% da população possua acesso à internet em casa por meio de computador (CENSO POPULACIONAL DA MARÉ, 2019).

O projeto pretende fazer face às dificuldades decorrentes do prolongamento da pandemia da COVID-19, que vem agravando as condições de vida dessas pessoas moradoras do território de favela, especialmente aquelas que permanecem com sintomas após a infecção pelo SARS-CoV-2, as quais serão as principais beneficiadas dessa ação de extensão. A telerreabilitação pode minimizar obstáculos que envolvem o processo de reabilitação no pós COVID-19, como a distância, custo e tempo de deslocamento das pessoas até os ambulatórios, e fornecer acesso para essa população em vulnerabilidade social. Ainda contribuirá para a formação em saúde pública de discentes e profissionais da área trazendo para discussão o acesso à saúde e telessaúde no Brasil e no mundo, especialmente em território de favela, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para esses espaços periféricos.

Esse projeto começou suas movimentações no primeiro semestre de 2021, e mantém encontros virtuais semanais utilizando a plataforma *Google Meet*, sendo construído de maneira coletiva e horizontal por docentes, estudantes de graduação e pós-graduação, e posteriormente, moradores da Maré, e voluntários de duas organizações da sociedade civil: Associação Redes de Desenvolvimento da Maré (Redes da Maré), e Saúde e Alegria nos Sertões (SAS Brasil) e pela Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento 3.1 (CAP 3.1) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro na qual a Maré está inserida.

As parcerias existentes para viabilidade do projeto foram construídas ao longo do primeiro semestre de 2021 após inúmeras reuniões virtuais entre os extensionistas do projeto e os coordenadores das instituições. Dentre eles, a SAS Brasil é uma *startup* social que busca promover soluções de acesso à saúde especializada no Brasil e fornecerá uma plataforma digital de telessaúde, na qual os extensionistas do projeto, profissionais de saúde e estudantes, já foram treinados. A plataforma contempla segurança de dados e apresenta uma interface simples para o usuário permitindo videochamadas em que o *link* para o teleatendimento é enviado pelo *Whatsapp*[®], o aplicativo de troca de mensagens mais popular no Brasil. Além disso, a SAS Brasil disponibiliza internet para os usuários do território da Maré que não tem acesso à internet em sua residência, além de oxímetros de pulso que podem ser utilizados durante os atendimentos. Essa estrutura foi montada durante a iniciativa que envolveu a Fundação Oswaldo Cruz, a SAS Brasil,

a Redes da Maré dentre outras organizações, para criação do Conexão Saúde, que visa integrar a atenção básica, de maneira sistêmica, ao enfrentamento da pandemia nas regiões da Maré e Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro. Uma outra articulação é com a Associação Redes de Desenvolvimento da Maré, que foi essencial na articulação do projeto com a SAS Brasil e poderá auxiliar na divulgação do projeto no território da Maré. Os extensionistas também mantiveram contato com a Coordenadoria de Saúde da Área de Planejamento 3.1 (CAP 3.1) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, que contribuiu para a captação e encaminhamento dos primeiros trinta pacientes diagnosticados com síndrome pós COVID. O projeto também foi contemplado, em novembro de 2021, pela chamada internacional “AUF-COVID-19.2” da Agence Universitaire de la Francophonie que visa apoiar soluções com impacto tecnológico e social no enfrentamento à COVID-19 de instituições membro. Esse apoio, que deve ser iniciado no primeiro semestre de 2022, certamente propiciará um atendimento mais digno aos moradores e fortalecerá a ação de extensão.

Os extensionistas foram divididos em quatro grupos de trabalhos, a fim de permitir um melhor fluxo de ideias e discussões frente às demandas colocadas pela virtualidade em saúde nos tempos de pandemia: Grupo de trabalho 1 (GT1) - busca de informações científicas atualizadas sobre a síndrome pós COVID-19 e a telerreabilitação, criação de cartilhas e informações para divulgações em mídias sociais e contato inicial com os trinta pacientes através de telefonemas e mensagens utilizando o aplicativo *WhatsApp* com um texto padronizado com o objetivo de explicar sobre o projeto e coletar informações iniciais; Grupo de trabalho 2 (GT2) - criação de um formulário de avaliação do paciente por teleatendimento e agendamento desses pacientes com o médico e os fisioterapeutas; Grupo de trabalho 3 (GT3) - busca de literatura científica para testes de avaliação funcional que possam ser realizados remotamente e acolhimento dos pacientes e familiares através de um grupo de *WhatsApp* com todos que irão participar do projeto, se disponibilizando a todas as dúvidas que possam aparecer ao longo do período e agendando rodas de conversa dos pacientes e familiares com uma equipe multiprofissional formada por médico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e assistente social para ação de educação em saúde; Grupo de trabalho 4 (GT4) - pesquisa de protocolos relacionados à telerreabilitação e organização e acompanhamento das rodas de conversa e ação de educação em saúde que ocorrerão com frequência quinzenal.

Após a captação e agendamento dos pacientes que cumprirem os critérios de inclusão (pessoas acima de 18 anos de idade; com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-CoV2 e posterior desenvolvimento da síndrome pós-COVID, com sintoma de cansaço, fadiga ou falta de ar ao realizar atividades do dia a dia que não seja explicado por diagnóstico alternativo; com disponibilidade de tempo e que aceite realizar o programa em sua residência por meio virtual, utilizando a sua internet ou em caso de impossibilidade, utilizando as cabines de atendimento da SAS Brasil situada na Maré, com a presença de uma terceira pessoa durante os atendimentos síncronos para maior segurança) (PHILLIPS; WILLIAMS, 2021); o programa de telerreabilitação será realizado pelo período de oito a doze semanas e compreenderá : 1) consulta médica pela plataforma que irá analisar os sintomas e identificar a elegibilidade do paciente para participar da telerreabilitação, e em seguida consulta fisioterapêutica para avaliações funcionais e de qualidade de vida, que serão realizadas no início e no final do período também pela plataforma; 2) encontros individualizados com o fisioterapeuta, de forma síncrona, duas vezes por semana, com realização de exercícios baseados na avaliação inicial dos pacientes e em protocolos publicados previamente (DALBOSCO-SALAS *et al.*, 2021), a monitorização da frequência cardíaca e saturação de oxigênio durante os atendimentos será realizada por oxímetro de pulso disponibilizado ao paciente pela equipe da SAS Brasil; 3) encontros quinzenais em rodas de conversa virtuais pela

plataforma do *GoogleMeet* com um profissional da equipe multiprofissional de educação em saúde, e escuta ativa dos pacientes e familiares. Pretendemos também utilizar questionários para avaliar a aceitação da telerreabilitação pela população e realizar encaminhamentos para os demais profissionais da saúde inseridos no projeto, como psicólogos, por exemplo, caso seja necessário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A construção coletiva do projeto foi iniciada no primeiro semestre de 2021 a partir dos encontros semanais virtuais dos extensionistas. É necessário reforçar a diversidade regional dos extensionistas do projeto, algo possível pelo contexto virtual em que estamos inseridos, permitindo também trocas de experiências. Nesse momento de pandemia esse espaço extensionista tem sido semeador de cuidado entre os próprios extensionistas, na tessitura de laços afetivos e no compartilhamento de ideias, e esse espaço vem sendo construído para permitir uma verdadeira interação dialógica com as pessoas moradoras da favela, na escuta de suas histórias e trajetórias. Nesse sentido, os encontros de construção contaram com a presença de moradores pesquisadores da Maré, que discutiram com os extensionistas as histórias que permeiam a favela, sua criação e evolução, proporcionando maior entendimento desse lugar.

Nesse trajeto, o grupo reuniu representantes da Universidade, SAS Brasil e Redes da Maré para discutir “Saúde digital em ambiente de favela” no Festival do Conhecimento da UFRJ: Futuros Possíveis, um evento extensionista que aconteceu em julho de 2021 em ambiente virtual e que buscou levar a discussão para além dos muros da Universidade com o foco na possibilidade da telessaúde ser não um futuro possível em ambiente de favela, mas um presente possível. Durante a discussão no festival houve alguns comentários de moradores em relação à permanência de sintomas após a infecção pelo SARS-CoV2, mas a percepção dos extensionistas, no pequeno contato que tiveram com moradores, é de que há pouca informação para a população em relação à síndrome pós COVID e principalmente em relação a possibilidade de tratamento desses sintomas.

No segundo semestre desse ano, os extensionistas passaram a interagir com os moradores que tinham os critérios para participar da telerreabilitação e que foram encaminhados pela APS e pela SAS Brasil. Durante essa interação em que os extensionistas iniciaram o contato com os pacientes para explicar sobre o projeto e coletar informações iniciais, eles perceberam a necessidade de inserir uma primeira consulta virtual de até 60 minutos para escuta e acolhimento, de forma individualizada e com a presença do fisioterapeuta, que acontecesse antes mesmo de agendar uma consulta médica ou de avaliação. Esse acolhimento inicial tem se mostrado primordial para estabelecer uma boa relação entre o profissional de saúde, o extensionista e o paciente, já no início da ação, e somada à ação do grupo de acolhimento que acompanhará esse paciente ao longo das próximas oito a doze semanas, é possível que possa influenciar positivamente a adesão dessa população ao tratamento.

Os extensionistas passaram por um processo de treinamento na plataforma de telessaúde realizado pela equipe de profissionais da SAS Brasil que contou com vídeos, reuniões e discussões para alinhar não só a utilização da plataforma mas também o fluxo de atendimento e acolhimento dos pacientes e a ação de cada membro do projeto dentro da plataforma e do fluxo. Ao mesmo tempo, a discussão sobre as novas tecnologias e inovações em saúde permearam o espaço extensionista e a formação dos estudantes passou a trazer as demandas contemporâneas da sociedade para a Universidade.

Nesse sentido, é importante ressaltar que o Brasil conta, desde 2007, com o Programa

Telessaúde Brasil Redes, que foi instituído pelo Ministério da Saúde sob coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Secretaria de Atenção à Saúde com o objetivo de fortalecer e melhorar a qualidade do atendimento da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS), integrando ensino e serviço por meio de ferramentas e tecnologias da informação e da comunicação. Durante a pandemia o programa vem trazendo iniciativas educacionais relacionadas à epidemia, protocolos de cuidado, vídeos, infográficos, *podcasts*, *webinars*, dentre outros materiais. Todas as iniciativas que impulsionaram a telessaúde durante a pandemia provavelmente contribuirão para a aceitação pública e governamental da importância dessas tecnologias e em sua utilização futuramente no cuidado de pacientes com doenças crônicas, e na gestão de suas potencialidades e limitações.

Existem também algumas interlocuções do projeto com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no Brasil, pela Agenda 2030 das Organizações das Nações Unidas (ONU), a qual apresenta dezessete objetivos na busca por justiça social e racial. Dessa forma, o projeto apresenta uma atuação central no exercício do direito à saúde e bem-estar da população em vulnerabilidade social que reside nas Favelas da Maré, por meio do fornecimento de cuidado em saúde e acolhimento das dimensões físicas e mentais dos participantes (ODS3). Também garante a participação plena e efetiva de mulheres em sua coordenação e em suas parcerias, bem como representa a maioria das profissionais de saúde, e estudantes que atuam no projeto, assim como, a população que será atendida (ODS5). Nossa intervenção promoverá a igualdade de tratamento no pós COVID-19 proporcionado à reintegração social e melhora da qualidade de vida relacionada à saúde de moradores de favelas, além de impactar positivamente na consciência coletiva dos direitos que essas pessoas possuem enquanto cidadãos (ODS10). Por fim, contribuirá também para o fortalecimento das redes de articulação com organizações da sociedade civil e redes de APS na formulação de políticas públicas para continuidade de ações em saúde digital nos territórios de favela (ODS11) sendo uma contribuição complementar ao que já vem sendo feito pelos poderes públicos, de forma a atingir a integralidade e equidade em saúde e assistência social, em sintonia com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre os resultados esperados a partir do projeto, estão o treinamento em telessaúde de estudantes e profissionais da área de reabilitação; a redução e controle dos sintomas respiratórios, aumento da capacidade físico-funcional e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida acompanhada pela minimização do impacto psicológico que a limitação física relacionada aos efeitos prolongados da doença causam na saúde de pessoas que apresentam a síndrome pós COVID-19, além da reintegração social desses indivíduos uma vez que os sintomas podem ser incapacitantes. Esperamos um alto nível de adesão ao tratamento pelos pacientes (>70%) devido a perspectiva de um cuidado mais próximo ainda que realizado diante de um ambiente virtual. O projeto ainda vai promover a escuta e troca de saberes com a comunidade; a realização de campanhas de comunicação nas mídias sociais para a população sensibilizada, além de rodas de conversa e promoção de educação em saúde ao público atendido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente ensaio apresentou o processo de construção coletiva ainda em andamento do Projeto Inspiração: Telerreabilitação no Pós COVID-19 no cenário da pandemia. O projeto se propõe a ser um estimulador para inovações na telessaúde, e para a promoção de discussões intra e extramuros da Universidade sobre o acesso ao cuidado em saúde virtual para pessoas em situações de desigualdade social e racial. É importante ressaltar as limitações relacionadas à implementação da telerreabilitação para essa população, tais como: a instabilidade da conexão

de internet, o reduzido acesso à recursos materiais terapêuticos e a falta de recursos financeiros dos próprios pacientes para manter seus equipamentos eletrônicos (COX *et al.*, 2021). Dessa forma, a discussão sobre o acesso à telessaúde no país deve passar pelo acesso à internet das populações periféricas. O projeto deve impactar a formação dos estudantes, uma vez que não há no currículo atual dos cursos uma disciplina que aborde a telessaúde, uma realidade que irá acompanhar os futuros profissionais após a pandemia; os resultados obtidos também poderão fornecer subsídios para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas relacionadas ao fomento de programas de telereabilitação pulmonar, de forma que esta possa ser uma realidade viável para pessoas com dificuldades de acesso aos programas de reabilitação presenciais, especialmente pessoas em vulnerabilidade social, contribuindo ainda para o engajamento de estudantes, jovens pesquisadores e profissionais de saúde pela melhoria dos serviços de saúde pública. Nesse sentido, a viabilidade de um programa de reabilitação dentro da realidade dos territórios de favela provoca uma discussão coletiva e permite uma interlocução para escuta-aprendizado a partir das vozes da população acolhida, e espera contribuir na projeção de futuros possíveis para os percursos formativos e as tecnologias em saúde.

REFERÊNCIAS

- CENSO POPULACIONAL DA MARÉ. **Redes da Maré**. Rio de Janeiro : Redes da Maré, 2019.
- COX, N. S. *et al.* Telerehabilitation for chronic respiratory disease :review. **Cochrane Database Sys. Rev.**, v. 29, n. 1, 2021.
- DALBOSCO-SALAS, M. *Et al.* Effectiveness of a primary care telerehabilitation program for post-COVID-19 patients: a feasibility study. **J. Clin. Med.**, v. 10, n. 4428, 2021.
- DE NEGRI, F. *et al.* Socioeconomic factors and the probability of death by Covid-19 in Brazil. **Journal of Public Health**, v. 43, n. 3, p. 493-498, Sept. 2021.
- JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **Coronavirus COVID-19 Global Cases by Johns Hopkins CSSE**. Johns Hopkins University. Disponível em: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>. Acesso em: 11 set. 2021.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2297–2305, 2010.
- MONAGHESH, E.; HAJIZADEH, A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak : a systematic review based on current evidence. **BMC Public Health**, v. 4, p. 1–9, 2020.
- NOGUEIRA, M. D. P. (org.) **Extensão universitária: diretrizes conceituais e políticas**. Belo Horizonte: UFMG. Pró-Reitoria de Extensão, 2000.
- OLIVEIRA, Roberta Gondim de *et al.* Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n.9, p. 1-14, 2020.
- PHILLIPS, S.; WILLIAMS, M. A. Confronting our next national health disaster: long-haul covid. **The New England Journal of Medicine**, v. 385, n. 7, p. 577–579, 2021.
- RAYMUNDO, C. E. et al. Spatial analysis of COVID-19 incidence and the sociodemographic context in Brazil. **PLOS ONE**, v. 16, n. 3, p. 1–16, 2021.
- RIBEIRO, M. da C. Universidade pública: mapeamento das políticas de ensino, pesquisa, extensão e inovação. **Revista Práxis Educacional**, v. 15, n. 33, p. 421–443, 2019.

SANTANA, A. V.; FONTANA, A. D.; PITTA, F. Reabilitação pulmonar pós-COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 47, n. 1, p. 10–12, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Announces COVID-19 outbreak as a pandemic**. World Health Organization Regional Office for Europe, 2020. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 12 mar. 2020.

Data de recebimento: 19/09/21

Data de aceite para publicação: 02/12/21