

Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia COVID-19

The performance of nursing students in a tele-health service during the COVID-19 pandemic

Desempeño de estudiantes de enfermería en un servicio de tele-salud durante la pandemia COVID-19

Luana Daiane Guimarães Lima^a 

Jamila Geri Tomaschewski-Barlem^a 

Gabriela do Rosário Paloski^a 

Edison Luiz Devos Barlem^a 

Laurelize Pereira Rocha^a 

Janaína Sena Castanheira^a 

Como citar este artigo:

Lima LDG, Tomaschewski-Barlem JG, Paloski GR, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde durante a pandemia COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200483. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200483>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as experiências de estudantes de enfermagem na atuação em um serviço de telessaúde para enfrentamento da COVID-19.

Método: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com 31 estudantes de graduação em enfermagem de uma Universidade Federal localizada no extremo Sul do Brasil. Os dados foram coletados em outubro de 2020, por meio de um questionário online, no qual procedeu-se a análise textual discursiva.

Resultados: Foram identificadas as facilidades, fragilidades e potencialidades na atuação de estudantes de enfermagem em um serviço de telessaúde, constatando-se que o mesmo constitui-se de uma estratégia favorável tanto para o desenvolvimento de habilidades e competências na formação dos estudantes quanto para o enfrentamento da pandemia COVID-19.

Conclusão: Constatou-se que o estudo conseguiu identificar as experiências dos estudantes em relação à atuação em um serviço de telessaúde no enfrentamento da COVID-19, demonstrando a importância de incluir esse serviço no cotidiano do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Infecções por coronavírus. Telemedicina.

ABSTRACT

Objective: To identify the experiences of nursing students working in a telehealth service to fight the COVID-19.

Method: Qualitative, exploratory, and descriptive study, addressing 31 undergraduate nursing students at a Federal University located in the extreme south of Brazil. Data were collected in October 2020 using an online questionnaire. Textual discourse analysis was used to interpret data.

Results: The students identified facilities, weaknesses, and potentialities of a telehealth service, verifying that it is a strategy that favors the development of skills and competencies during the training of students and to fight the COVID-19 pandemic.

Conclusion: The results reveal the students' experiences in a telehealth service designed to fight the COVID-19, showing the importance of including this service in the routine of healthcare services.

Keywords: Nursing. Coronavirus infections. Telemedicine.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las experiencias de estudiantes de enfermería que trabajan en un servicio de telesalud para enfrentar el COVID-19.

Método: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con 31 estudiantes de pregrado en enfermería de una Universidad Federal ubicada en el extremo sur de Brasil. Los datos fueron recolectados en octubre de 2020, a través de un cuestionario en línea, en el que se realizó un análisis textual discursivo.

Resultados: Se identificaron las facilidades, debilidades y potencialidades en el desempeño de los estudiantes de enfermería en un servicio de telesalud, demostrando que constituye una estrategia favorable tanto para el desarrollo de habilidades y competencias en la educación de los estudiantes como para el afrontamiento de la pandemia COVID-19.

Conclusión: Se encontró que el estudio logró identificar las experiencias de los estudiantes en relación al trabajo en un servicio de telesalud en el afrontamiento de COVID-19, demostrando la importancia de incluir este servicio en la atención diaria de la salud.

Palabras clave: Enfermería. Infecciones por coronavirus. Telemedicina.

^a Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Escola de Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2), conforme nomeado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), surgiu em dezembro de 2019, ocasionando um surto de casos de pneumonia, em Wuhan, China. Em virtude da alta transmissibilidade do vírus, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui-se de uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional⁽¹⁾.

Os sintomas mais comuns da doença do coronavírus 2019 (COVID-19) são febre, cansaço e tosse seca, dores no corpo, coriza e congestão nasal, dor de cabeça, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, podendo também ocorrer erupções na pele ou descoloração dos dedos das mãos e/ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente, porém algumas pessoas são infectadas e podem não apresentar sintomas, enquanto outras podem ficar gravemente doentes e evoluir para óbito⁽²⁾.

No que se refere à prevenção e controle da doença, diferentes abordagens têm sido utilizadas visando uma transmissão mais lenta do vírus e a consequente redução da sobrecarga do sistema de saúde. As intervenções incluem aumento de testagem para apoio diagnóstico; gestão clínica; rápido isolamento de casos suspeitos, casos confirmados, e contatos; e, principalmente, restrições sobre mobilidade⁽³⁾.

Destaca-se que os processos de assistência à saúde sofreram significativas alterações em virtude da pandemia, demandando a reorganização dos sistemas de saúde no sentido de rastrear pacientes com maior eficiência, ao mesmo tempo, em que se diminui a exposição dos profissionais de saúde, comunidade e do próprio paciente ao vírus. Assim, visando evitar deslocamentos desnecessários e reduzir o tempo para atendimento e diagnóstico, os serviços de tele-saúde podem se constituir em importantes mecanismos de enfrentamento⁽⁴⁾.

Segundo a OMS, o telessaúde pode ser definida como a prestação de serviços de saúde por profissionais da área, em situações em que a distância é um fator crítico, usando Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para o intercâmbio de informações válidas para o diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças e lesões, para a pesquisa e avaliação, e para a educação continuada dos profissionais de saúde, com o interesse de promover a saúde dos indivíduos e suas comunidades⁽⁵⁾.

Verifica-se que a utilização de serviços de telessaúde para auxiliar na prestação de cuidados clínicos a distância tem aumentado significativamente nos últimos anos, possuindo grande potencial de aplicação em contextos de emergência de saúde pública. Logo, a utilização de tais serviços não é recente no contexto internacional, considerando tanto os

cenários de catástrofes e emergências de saúde, quanto o fato de que nos Estados Unidos da América (EUA) mais de 50 sistemas de saúde já possuem programas de telessaúde que proporcionam atendimento médico a pacientes em suas próprias residências, além do encaminhamento de pacientes moderados e de graves para linhas de triagem de enfermagem⁽⁶⁾.

No Brasil, a telessaúde na saúde pública teve seu marco de origem em 2003, por meio do Projeto BH-Telessaúde, o qual possuía ênfase na Atenção Primária de Saúde (APS); e o projeto Homem Virtual, da Universidade de São Paulo (USP); os quais constituíram-se de referências para a elaboração do Projeto Telessaúde Brasil, do Ministério da Saúde⁽⁷⁻⁸⁾.

No âmbito da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19, os serviços de telessaúde foram regulamentados pelo Governo Federal e Ministério da Saúde em conjunto com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) visando colocar em prática estratégias de enfrentamento e combate à pandemia⁽⁹⁾.

No que se refere à enfermagem, a teleconsulta está disposta e regulamentada na resolução COFEN nº 634/2020, a qual utiliza-se de práticas como consultas, encaminhamentos e orientações por meio de mecanismos da tecnologia de informação e comunicação, por exemplo, os recursos audiovisuais e registros em bases de dados que oportunizam a interação remota entre o enfermeiro e o paciente em tempo real. Do mesmo modo que nos atendimentos presenciais, deverão ser seguidas as normativas estabelecidas no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem em relação ao conjunto de aspectos no que tange à integridade e ao registro de informações do paciente⁽¹⁰⁾.

Contudo, verifica-se que apesar das diretrizes curriculares e os Projetos Pedagógicos das universidades direcionarem o perfil dos futuros enfermeiros para atuação nos diferentes serviços que compõe o sistema de saúde, a formação acadêmica dos enfermeiros ainda não parece contemplar a experiência em serviços de telessaúde como um campo de atuação da profissão. Logo, considera-se que a efetividade e a consolidação de serviços de telessaúde perpassa primariamente o conhecimento do seu contexto de uso, o que suscita a investigação das experiências, da satisfação e das necessidades daqueles que o utilizam.

Logo, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Quais as experiências dos estudantes de enfermagem durante a atuação em um serviço de telessaúde para enfrentamento da COVID-19? Desse modo, tem-se como objetivo: Conhecer as experiências de estudantes de enfermagem na atuação em um serviço de telessaúde para enfrentamento da COVID-19.

Considera-se que a realização desse estudo é bastante oportuna e de suma importância, visto que possibilitará retratar as experiências vivenciadas pelos estudantes do curso de enfermagem de uma Universidade Federal localizada no Sul do Brasil, tornando-os precursores e/ou multiplicadores do conhecimento adquirido no serviço prestado e possibilitando fomentar as discussões acerca das necessidades pedagógicas que permeiam a formação do enfermeiro para atuação em serviços de telessaúde.

■ MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, a qual possibilita a compreensão dos fenômenos a partir de uma análise minuciosa de elementos textuais oriundos dos relatos escritos pelos participantes da pesquisa em resposta ao questionário disponibilizado, com o intuito de interpretá-los⁽¹¹⁾.

O cenário de pesquisa foi em um serviço de telessaúde construído a partir de uma parceria entre uma Universidade Federal do Sul do Brasil e a Secretaria de Saúde do Município, localizado a 316 Km da cidade de Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul (RS), com cerca de 211.965 habitantes, para o enfrentamento da COVID-19. Tal serviço visa propiciar um atendimento de qualidade, abrangendo desde orientação, esclarecimento de dúvidas, atendimento médico e de enfermagem, dividido em Teletriagem e Teleorientação.

Os percentuais de casos e mortes em relação a COVID-19 que se concentravam na cidade à época da coleta de dados eram 4.641 e 132, respectivamente. Em relação a capital do Estado RS, na mesma época haviam 44.589 casos confirmados e 1.277 mortes⁽¹²⁾.

Os participantes do estudo foram 31 estudantes de enfermagem que realizaram estágio curricular no referido serviço. Em relação aos critérios de inclusão dos participantes, definiu-se: estudantes que estivessem regularmente matriculados no Curso de Graduação em Enfermagem e que realizaram estágio curricular no serviço de telessaúde para enfrentamento da COVID-19. Os critérios de exclusão se limitaram a não ter acesso à internet para preenchimento do instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados foi conduzida por meio de um questionário online – Google Forms que orientou a investigação acerca das experiências dos estudantes em relação ao objeto investigado, sendo realizadas em outubro de 2020. O instrumento elaborado possuía questões relacionadas a caracterização do participante, como idade, sexo e tempo de atuação no serviço. Além disso, o instrumento contava com questões abertas acerca da experiência dos estudantes de enfermagem sobre sua atuação no serviço de telessaúde

durante a pandemia COVID-19, conforme o exemplo: Quais as principais dificuldades e facilidades vivenciadas durante sua atuação? Ademais, os estudantes foram questionados quanto à avaliação clínica do paciente, tomada de decisão, o uso de tecnologia, relação ao trabalho com equipe multiprofissional. Todos os participantes assinaram o Termo de Comprometimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram submetidos à Análise Textual Discursiva, a qual tem o objetivo de produzir novas compreensões acerca dos fenômenos estudados, por meio de um processo auto-organizado, composto de três etapas: a unitarização; a categorização; e a comunicação⁽¹¹⁾.

Na etapa de unitarização, as respostas foram lidas de maneira minuciosa, detalhando-as até formarem unidades de sentido. Essas últimas surgiram da desconstrução do texto, delimitando os diferentes sentidos em seus pormenores, no entanto, nunca atingindo um limite final ou absoluto. Na segunda etapa, de categorização, foram construídas relações entre as unidades, reunindo-se elementos semelhantes, de modo a fazer combinações e classificações em determinadas categorias (Quadro 1). Por fim, na etapa de comunicação, surgiram novas compreensões acerca do fenômeno pesquisado⁽¹¹⁾.

Os preceitos éticos foram seguidos, sendo a pesquisa enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada sob o número CAEE: 38605920.5.0000.5324. Na apresentação dos resultados, codificaram-se os depoimentos dos entrevistados, utilizando-se a letra E para representar os estudantes, associadas a um número de acordo com a ordem cronológica dos questionários respondidos.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 31 estudantes de um total de 38 que atuaram no serviço de telessaúde para enfrentamento da pandemia COVID-19, por um período médio de atuação de três meses, com carga horária semanal média de 20 horas. Nenhum estudante havia tido qualquer experiência com telessaúde durante o curso de graduação em enfermagem antes da pandemia COVID-19.

A idade dos participantes variou entre 21 e 49 anos e houve predominância do sexo feminino, sendo 30 mulheres e um homem. Os estudantes atuantes no serviço estavam no último ano do curso de Enfermagem de uma Universidade Federal do Sul do Brasil e desempenharam atividades como esclarecimento de dúvidas, teletriagem e encaminhamento de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

O processo da análise dos dados resultou em duas categorias: facilidades, fragilidades e potencialidades na atuação no serviço de telessaúde e conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas no serviço de telessaúde.

CATEGORIA	UNIDADES DE SENTIDO
<p>Facilidades, fragilidades e potencialidades na atuação no serviço de telessaúde</p>	Utilização de protocolos
	Acesso à informação
	Suporte técnico
	Sistema de telefonia
	Manejo da plataforma
	Fragmentação dos serviços de saúde
	Impossibilidade de realização de exame físico
	Importância do serviço
	Expansão do serviço
<p>Conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas no serviço de telessaúde</p>	Raciocínio clínico
	Uso da tecnologia
	Comunicação
	Atuação com equipe multiprofissional
	Tomada de decisão

Quadro 1 – Unidades de sentido e categorias de análise. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, 2021
 Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Facilidades, fragilidades e potencialidades na atuação no serviço de telessaúde

Nesta categoria são apresentados os elementos referente às facilidades, fragilidades e potencialidades visualizadas pelos estudantes diante da atuação no serviço de telessaúde. Entre as facilidades, os estudantes visualizaram a utilização dos protocolos como uma estratégia que favorece a avaliação dos casos, visto que os protocolos padronizam o atendimento e as orientações prestadas e evitam condutas diversas, tornando o atendimento uniforme mesmo que realizado por diversos estudantes e profissionais, assegurando a tomada de decisões, como pode ser observado na fala abaixo.

A principal facilidade é a utilização de protocolos claros quanto como avaliar os casos, como os classificar e posteriormente qual o encaminhamento correto. O uso

de protocolos claros quanto a avaliação, classificação, encaminhamento e orientações, tornou a experiência de atuar no serviço satisfatória. (E19)

As tomadas de decisões foram guiadas pelos protocolos, isso trouxe mais segurança. (E31)

As concepções dos estudantes acerca da utilização de protocolos em serviços de saúde vem ao encontro com o descrito na literatura, ao observar que seu uso facilita a avaliação clínica por parte dos profissionais, tornando-a mais segura e efetiva, tanto em serviços presenciais quanto remotos. Logo, a elaboração de protocolos otimiza o serviço de telessaúde e a atenção ofertada ao usuário do serviço⁽¹³⁾. Ainda, o uso desses durante a pandemia por COVID-19 uniformiza o atendimento direcionando as indicações clínicas e auxilia na tomada de decisões, evitando assim, encaminhamentos desnecessários e exposição do usuário a riscos

de saúde. Dessa forma, reduz a sobrecarga dos serviços de saúde presenciais, pois em algumas situações o paciente poderá permanecer em isolamento domiciliar em casa ou até mesmo ser encaminhado diretamente ao serviço de saúde especializado, dependendo da sintomatologia relatada pelo usuário⁽¹⁴⁾.

O acesso a informação também foi evidenciado como uma facilidade para atuação no serviço, uma vez que o trabalho remoto e com acesso livre à internet possibilitou que os estudantes pudessem estar em constante busca por esclarecimentos, consultando as mídias, como as páginas oficiais do MS e OMS, que ofereciam informações atualizadas a todo momento sobre a COVID-19.

Acredito que a principal facilidade é a questão de ser um serviço home office. Eu consegui conciliar tudo o que precisava dentro da escala, tinha bastante tempo para me dedicar ao serviço e quando precisava de alguma informação tinha fácil acesso para sanar minha dúvida e responder ao paciente. (E21)

Corroborando com os depoimentos dos estudantes acerca do acesso à informação, segundo um estudo realizado em Pernambuco, no serviço de telessaúde o acesso à informação facilitada se dá através da tecnologia virtual amplamente utilizada durante os atendimentos por meio de ferramentas como a plataforma virtual de atendimento, WhatsApp e Google Acadêmico, facilitando a busca por informações e o contato com outros profissionais, sejam eles enfermeiros ou médicos para discussão de casos. O mesmo estudo defende as tecnologias de informação e comunicação como responsáveis pela difusão de informações principalmente durante a pandemia da COVID-19, proliferando dados educativos acerca dos cuidados preventivos para evitar a contaminação disseminada do vírus e fornecendo dados diários atualizados a todo o momento sobre casos suspeitos e confirmados de COVID-19, informando ainda o número de internações em UTI e óbitos diariamente. Um dos órgãos responsáveis por essa atualização é o Ministério da Saúde, que no início da pandemia fornecia informações atualizadas através do painel eletrônico da COVID-19⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e, no seu decorrer, passou a limitá-las⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Além disso, os estudantes também evidenciaram como facilidade o suporte técnico de outros profissionais atuantes no serviço, proporcionando segurança e tranquilidade para a realização dos atendimentos.

O sistema era fácil de lidar, tinha todos os tipos de informações e era só seguir e colocar as respostas. As supervisoras e professor docente sempre dispostos a ajudar

em alguma dúvida. Facilitou bastante saber que tinha outros profissionais atuando junto nesse momento. (E31)

Conforme o exposto, o suporte técnico de outros profissionais foram destacados como uma facilidade do serviço. Destaca-se que tal suporte era realizado por enfermeiras supervisoras de estágio e enfermeiros docentes atuantes no curso de graduação em enfermagem e uma equipe multiprofissional composta por agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos atuantes na rede básica de saúde do município, com a qual os estudantes vivenciaram sua experiência em equipe, articulando seus conhecimentos técnicos e científicos na discussão e encaminhamento dos casos.

Tais conhecimentos se mostraram essenciais no combate ao adoecimento da COVID-19, de modo que além de conhecimento sobre a infecção e a condição clínica dos pacientes, os estudantes precisavam possuir habilidades para lidar com as questões psicológicas, visto que muitos se encontravam ansiosos com a pandemia⁽¹⁶⁾. Deste modo, a atuação dos estudantes englobava desde questões de orientação em saúde, como informações envolvendo os aspectos relacionados à infecção, como transmissão e testagem, até a avaliação clínica de saúde do paciente, visando o adequado encaminhamento.

Nesse sentido, é importante destacar que o telessaúde é um serviço no qual integra, colabora e fortalece o ensino, assim como estimula a participação ativa e troca de saberes e conhecimentos entre acadêmicos e profissionais de saúde. Além disso, possibilita e fomenta discussões de casos e aumenta os meios para realização de pesquisas e de avaliações de práticas em saúde⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Entre as fragilidades evidenciadas, os estudantes relataram as dificuldades com o sistema de telefonia, que apresentou diversos imprevistos como a queda da linha telefônica ou interrupções na chamada, sendo sempre necessário informar o usuário da possibilidade da ligação cair e da necessidade de retorná-la. Também foram relatadas dificuldades no manejo da plataforma, seja pelos participantes no período de adaptação ao serviço ou pelos usuários no momento das teleconsultas que eram realizadas por vídeo, o que dificultava a acessibilidade de pacientes idosos que não possuíam habilidades com as tecnologias de informação.

Acredito que a principal dificuldade tenha sido em relação ao uso da plataforma. O serviço foi novo para o município também então estávamos todos em período de adaptação e durante o processo tivemos muitos problemas em relação a central telefônica que operava o serviço. (E21)

No início apresentei um pouco de dificuldade para acessar o sistema, porém depois fluiu com mais facilidade. Quanto aos pacientes que muitas vezes tinham que realizar uma orientação por vídeo com o profissional, foi possível visualizar algumas dificuldades para acessar o site, principalmente por parte dos idosos. Houve uma vez em que estava atendendo uma senhora idosa e ela precisava do atendimento por vídeo com o profissional médico. Lembro que ela ficou cerca de 1h tentando acessar a página do site, recebendo as minhas orientações por telefone. Estava quase desistindo do atendimento, mas por fim, conseguiu acessar, e estava muito agradecida. As principais dificuldades foram relacionadas a erros que aconteciam na linha telefônica, quando caía a ligação durante o atendimento, ou mesmo quando as ligações não eram repassadas aos atendentes. (E12)

Destaca-se que a utilização do serviço de telessaúde implica na necessidade de investimentos em infraestrutura, incluindo padrões de informação e TICs em saúde que sejam eficientes, visando a interoperabilidade. Tais investimentos, que não se restringem somente a recursos financeiros, implicam também mudanças de cultura no contexto brasileiro⁽¹⁴⁾.

Além disso, cabe destacar que o rápido e crescente desenvolvimento de serviços que se utilizam de tecnologias de comunicação na área da saúde demanda que os mesmos sejam avaliados quanto a usabilidade, termo que refere a aceitação final do sistema pelos usuários, contribuindo para sua efetiva implantação. Para atingir a usabilidade de um sistema, é necessário que o mesmo se torne utilizável, isto é, que seus usuários sejam capazes de aprender e memorizar com facilidade e utilizá-lo de forma agradável, com satisfação e sem hesitação ou entraves, minimizando erros⁽¹⁹⁾.

Outra fragilidade desse serviço é o fato do telessaúde ser limitado em relação às pessoas que possuem dificuldades de acesso a esse tipo de tecnologia. Tal fragilidade já é abordada na literatura, evidenciando-se que é necessário repensar as estratégias de acesso a informações e atendimentos digitais do serviço de telessaúde, pois um acesso simplificado facilita o atendimento inclusive de pessoas idosas que constituem grupo de risco para a COVID-19.

Assim, são apontadas estratégias como o uso de aplicativos de imagem acessados via celular, como o Skype e tele chamadas, com o uso de apenas uma tecla, visando sanar as dificuldades que uma pessoa com capacidade reduzida ou limitação para o uso dessa tecnologia pode vir apresentar⁽²⁰⁾. Do mesmo modo, verifica-se a crescente criação de aplicativos visando suporte aos usuários diante do aumento das demandas nos serviços ou riscos de contaminação por COVID-19. Entre esses, destaca-se o aplicativo Coronavírus-SUS,

do Ministério da Saúde, que tem por objetivo informar a população sobre sintomas e prevenção da COVID-19, além de possibilitar que o usuário confira se os sintomas que apresenta são compatíveis com a doença, instruindo-o a procurar a unidade básica de saúde mais próxima a partir das informações sobre a sua localização⁽²¹⁾.

Outra importante fragilidade evidenciada a partir do relato dos participantes constituiu-se da fragmentação entre os serviços de saúde, uma vez que o usuário fornece diversas informações pessoais e clínicas que eram registradas na plataforma do serviço de telessaúde e quando encaminhado a outro serviço presencial necessitava repetir todas as informações. Ainda, foi relatada a descontinuidade no atendimento presencial, visto que as informações recebidas pelo usuário no serviço de teleatendimento e quando encaminhado a rede básica de saúde eram conflitantes.

O serviço sem dúvidas foi importante para o atendimento da população, na medida que sanava as dúvidas dos usuários e prestava um suporte nas demandas em meio a pandemia. Contrapartida, como estagiária era evidente as falhas no serviço de teleatendimento tendo em vista que o serviço não era integrado com a rede básica de saúde e perpassou por diversos problemas na rede móvel, dificultando um atendimento de qualidade. (E8)

Como é um serviço novo, ele apresentava falhas e não era interligado com o resto da rede, então haviam muitas informações desconstruídas. (E15)

Logo, foi enfatizado pelos estudantes a necessidade de interligação entre os setores de atendimento à população, principalmente em situações de pandemia onde a comunicação entre os usuários e/ou serviços de saúde ocorre de forma não presencial. Dessa maneira, com a interligação das unidades através da tecnologia possibilitaria maior aproveitamento das informações fornecidas pelo usuário, facilitando o trabalho da equipe de enfermagem.

Apesar da fragmentação dos serviços de saúde constituir-se de uma fragilidade amplamente discutida no sistema de saúde brasileiro, a consulta remota embasada em protocolos se mostrou efetiva nessa pandemia, especialmente no que tange a preservação e direcionamento do usuário aos sistemas de saúde. Entretanto, a descontinuidade do cuidado também é evidenciado em outros estudos como uma fragilidade do serviço, logo, mostra-se necessário que os serviços de saúde atuem de forma integrada com às demais redes de saúde, por meio de canais de comunicação abertos, garantindo assim um atendimento mais eficiente e o seguro⁽²²⁾. Do mesmo modo, no contexto da pandemia por COVID-19, tal integração favoreceria o correto encaminhamento do

paciente, garantindo a redução da exposição ao vírus e da sobrecarga dos demais componentes da rede.

Ainda, tendo em vista que o serviço é realizado de forma remota por via telefônica, os estudantes destacaram a impossibilidade de realização do exame físico durante o atendimento como uma importante fragilidade, considerando que durante a formação acadêmica não foram exploradas habilidades de avaliação clínica não presencial, o que demandava maior atenção aos sinais e sintomas relatados pelo paciente para o adequado encaminhamento.

A principal fragilidade se encontra na dificuldade de se avaliar um paciente de forma não presencial, sendo algo que não é amplamente discutido durante a formação acadêmica. (E19)

É extremamente difícil avaliar um paciente somente através de uma ligação e em poucos minutos. No início, foi desafiador, mas ao longo do tempo e conforme fui adquirindo experiência, foi se tornando mais tranquilo. (E28)

Como potencialidades apontadas pelos estudantes destaca-se a importância do serviço de telessaúde para a comunidade atendida, disponibilizando um serviço que integra acolhimento, avaliação clínica, orientação, encaminhamento, prevenção e educação em saúde sem a necessidade do usuário sair de sua residência ou se expor a um ambiente presencial de atendimento em saúde, auxiliando na diminuição da sobrecarga dos serviços de saúde presenciais.

Acredito que a principal potencialidade é que é um sistema ao qual o paciente consegue sanar e informar suas dúvidas, ser avaliado e orientado sem precisar sair de casa e correr o risco de ser exposto ao vírus. (E14)

Agilidade no atendimento, diminuição do fluxo de atendimento nos hospitais, menos exposição das pessoas ao vírus, menor circulação de pessoas. (E26)

O telessaúde é apontado em vários estudos como um ponto forte para melhoria das respostas emergenciais em momentos como a pandemia COVID-19^(14,23). Nesse contexto, o telessaúde permite que profissionais da saúde possam realizar atendimentos por meio da triagem remota, prestar cuidados e fornecer informações, desmistificar conhecimentos errôneos, e ainda, pode ser possível auxiliar no diagnóstico de doenças. Sendo assim, o telessaúde é um serviço de teleatendimento em saúde essencial no gerenciamento de doenças infecciosas como a COVID-19, promovendo o distanciamento social, diminuindo o fluxo dos serviços de saúde presenciais e facilitando a acessibilidade aos serviços de saúde por usuários e profissionais⁽²³⁾.

Os participantes também destacaram como potencialidade que o serviço de telessaúde se constitui de um campo de atuação da enfermagem não explorado durante a formação acadêmica no curso de graduação em enfermagem, o que tornou a experiência ainda mais desafiadora. Logo, foi elencada como potencialidade a possibilidade de expansão do serviço de telessaúde para atendimento de outras necessidades de saúde da população, visto que o mesmo apresenta grande abrangência no número de ligações que suporta.

Como é um serviço ao qual não temos contato durante a graduação, a experiência foi enriquecedora tanto na questão profissional quanto na questão de um novo olhar sobre a importância de ter um serviço de saúde com educação, prevenção em saúde para comunidade sem que ela precise se deslocar de sua residência para receber a informação necessária. (E14)

Serviço inovador que deveria continuar para outras áreas. Pacientes que não conseguem se deslocar até a unidade e assim conseguiriam resolver seus problemas visualmente. (E10)

Além de situações de emergências globais, o serviço de telessaúde pode ser utilizado para o atendimento de outras necessidades em saúde, como por exemplo, o acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, reduzindo as consultas clínicas presenciais, ao mesmo tempo que possibilita o fornecimento de orientações e garante um cuidado seguro. Portanto, observa-se que as plataformas de telessaúde se mostram eficientes no gerenciamento de desafios enfrentados pelos sistemas de saúde, visto que contribui para a redução da superlotação dos hospitais e promove a prestação de um atendimento de alta qualidade⁽²⁴⁾.

Conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas no serviço de telessaúde

No que diz a respeito aos conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas pelos estudantes no serviço de telessaúde, foram destacados os seguintes aspectos: o raciocínio clínico, o uso da tecnologia, a comunicação, a atuação com equipe multiprofissional e a tomada de decisão. No aspecto raciocínio clínico, os estudantes evidenciaram o desafio em relacionar os relatos do usuário com os conhecimentos acerca dos sintomas da COVID-19, especialmente por ser uma pandemia causada por um vírus novo, somado à atuação em um serviço de atendimento remoto até então desconhecido.

O raciocínio clínico foi muito importante, mesmo que sem o exame físico presencial, porque me fez pensar sobre o que estava sendo relatado e relacionar com os sintomas da COVID-19, que muito embora seja uma doença ainda em estudo, apresenta comprometimentos já estudados. (E26)

A maior parte dos conhecimentos relacionados ao te-leatendimento e a COVID-19 foram adquiridos durante as atividades visto que se tratava de uma modalidade jamais vivenciada. Contudo o raciocínio clínico adquirido na graduação foi fundamental para realização das atividades. (E6)

A prática clínica implica que os enfermeiros se utilizem de habilidades de raciocínio clínico, o qual se constitui de processos cognitivos e estratégias utilizadas para identificar os problemas reais ou potenciais do paciente, a partir do dados obtidos, e tomar decisões clínicas adequadas, independente do cenário clínico. Contudo, o raciocínio clínico em um serviço de telessaúde pode se constituir de um desafio, implicando em uma abordagem diferente, uma vez que envolve cuidados realizados remotamente e apoiados por tecnologias de informação e comunicação. Logo, a literatura evidencia que fatores como o fluxo contínuo de dados clínicos no sistema, a possibilidade de contato regular e a tomada de decisão compartilhada com o paciente favorecem o processo de raciocínio dos enfermeiros em serviços de telessaúde⁽²⁵⁾.

Apesar de destacarem os conhecimentos e habilidades para o raciocínio clínico desenvolvidos durante o curso de graduação, os estudantes enfatizaram a necessidade de explorar situações de avaliação clínica do paciente de forma remota na formação acadêmica. Ainda, diante da impossibilidade de realização do exame físico e visando uma avaliação clínica mais adequada, referiram a utilização de estratégias como prestar atenção à voz, ao tempo das respostas e ao fato do usuário apresentar sinais de cansaço ou tosse ao falar, por exemplo.

Acredito que o desenvolvimento do raciocínio clínico ao longo da graduação foi um fator decisivo, pois possibilitou identificar as queixas dos pacientes e possíveis soluções para seus problemas, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo. (E17)

A questão do raciocínio clínico com agilidade, para associar os sintomas citados pelos pacientes com as devidas patologias. A anamnese, que por mais que não pudéssemos ver o paciente e realizar um bom exame físico, através de questionamentos e ouvindo por meio da chamada a respiração e o modo de falar do paciente,

conseguíamos ter noção da gravidade. E a triagem. Infelizmente, ao longo do curso, com relação a esse serviço de telessaúde nunca tivemos nenhuma matéria, então foi algo totalmente novo e inesperado. (E28)

Quando conversava com o paciente já prestava atenção na sua respiração, se estava tossindo, se estava cansado ao falar ao mesmo tempo que eu ia perguntando pelos sintomas, pedia para verificar a temperatura enquanto estávamos conversando. (E22)

Para que tal serviço ganhe força e seja utilizado no cotidiano dos cuidados em saúde, se faz necessário a inclusão do telessaúde nos currículos educacionais dos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Com isso, os futuros profissionais de saúde podem estar habilitados para fazer o uso desse serviço como parte atual dos cuidados prestados ao usuário, ademais, aumentar o seu uso nas práticas diárias de atendimento propicia o uso dessa tecnologia como modelo mais sustentável de atendimento e não como um serviço suplementar à saúde⁽²³⁾.

Como habilidade essencial para o desenvolvimento do raciocínio clínico, os estudantes enfatizaram a importância da comunicação efetiva com os pacientes, contribuindo para uma correta avaliação e conduta clínica. Para tanto, destacaram o uso da tecnologia como uma ferramenta facilitadora do aprendizado e da comunicação, seja ela entre usuários ou profissionais.

Os conhecimentos acerca de habilidades requeridas ao enfermeiro, como: boa comunicação (com toda equipe, pacientes, e serviço de saúde), saber utilizar os conhecimentos teóricos enquanto atende o paciente, agilidade para atender os pacientes, entre outros. (E12)

Conseguir interpretar o que o paciente referia de sinais sintomas sem poder visualizar e mediante a esta avaliação realizar novos questionamentos que me permitiam uma visualização mais completa do quadro clínico do paciente, podendo realizar uma conduta o mais adequada possível. Foi uma experiência desafiadora. Unir meu conhecimento teórico e prático, porém de uma forma online, somente pelo diálogo com o paciente, sem visualização e sem poder realizar um exame físico. (E29)

Foi muito tranquilo, fácil de conversar com outros profissionais e tentar ao máximo encaminhar da melhor forma possível. A tecnologia facilitou essa aproximação com os outros membros da equipe. (E31)

A comunicação adequada influencia na conduta a ser tomada pelo estudante e/ou enfermeiro durante a atuação no serviço de teleatendimento, dado que uma comunicação

eficaz é fundamental para qualificar a assistência à saúde prestada ao usuário. Dessa forma, a clara comunicação auxilia o estudante e/ou enfermeiro a minimizar erros de conduta, fortalecendo a segurança do paciente e viabilizando atendimento através de tecnologias da comunicação na área da saúde. Ainda, consultas de enfermagem por vídeo podem favorecer ainda mais a comunicação, fortalecendo a assistência prestada por enfermeiros nos serviços de telessaúde⁽²⁵⁾.

O desenvolvimento de habilidades e competências referentes à comunicação foi enfatizado pelos participantes do estudo de forma positiva, uma vez que os mesmos participaram ativamente das orientações acerca dos sintomas mais esperados, os sinais de gravidade que pudessem aparecer com o passar dos dias, as medidas preventivas com ou sem contato com caso confirmado, esclarecimento de dúvidas, tranquilizando o usuário e contribuindo para a sua proteção, prevenção e diagnóstico e tratamento.

Aqui pude colocar todo meu conhecimento para o paciente, orientando e conversando e esclarecendo as dúvidas deles, como também algumas vezes acalmando o paciente diante do medo e ansiedade que ele trazia. (E16)

Essa parte achei bem satisfatória pois consegui desenvolver bem a educação em saúde, repassar, orientar o paciente de modo que ele pudesse se proteger, proteger a comunidade de modo geral. (E14)

As orientações geralmente estavam relacionadas às formas de prevenção ou propagação da COVID-19. Eu, particularmente, não atendi nenhum paciente que não fosse suspeita de COVID. Então foi necessário muito estudo e estar sempre atualizada para fornecer as orientações corretas. (E28)

A comunicação é um potencial do serviço de telessaúde no que tange a disseminação de informações e esclarecimentos de dúvidas dos usuários. Considerando a pandemia provocada pela COVID-19, a orientação aos usuários de forma remota constitui-se de um importante mecanismo para diminuir a transmissão do vírus, encaminhando os usuários ao nível correto de assistência, protegendo pacientes, profissionais de saúde e comunidade da exposição à infecção e diminuindo a sobrecarga do sistema de saúde⁽²³⁾.

Por fim, no que diz respeito a atuação com equipe multiprofissional, os estudantes destacaram ter sido uma experiência enriquecedora e realista, oportunizando com que o estudante participasse de trocas de conhecimentos e discussões de casos clínicos e seus encaminhamentos. Do mesmo modo, o desenvolvimento de habilidades e competências relacionadas à tomada de decisão foi enfatizada pelos estudantes, permitindo que os mesmos desenvolvessem

autonomia no encaminhamento dos casos a partir do raciocínio clínico, da busca constante de conhecimentos e das discussões com a equipe multiprofissional.

Atuar com a equipe multiprofissional foi uma experiência muito produtiva, devido a troca de conhecimentos que ocorriam de forma diária por meio de algumas discussões de casos e suas possíveis resoluções. Com o passar do tempo, atendendo casos e realizando discussões com a equipe multiprofissional, foi possível ganhar uma maior autonomia quanto a tomada de decisão, sendo um ótima experiência para quem buscou se aprimorar. (E19)

Acredito que todos os conhecimentos clínicos e diagnósticos tenham sido importantes, porém, acredito que as questões sobre resolução de problemas e pensamento crítico tenham sido os principais. (E21)

Conforme evidenciado por uma pesquisa com estudantes de enfermagem do último semestre após participarem de simulações em que utilizaram o telessaúde para fornecer oportunidades de aprender e praticar a colaboração intra e interprofissional, tal tecnologia oportuniza aos estudantes uma aprendizagem que aborda as competências essenciais para um exercício profissional seguro e eficaz, contemplando o raciocínio clínico aprimorado, a prática no mundo real, a comunicação e a aplicação à prática clínica⁽²⁶⁾.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou as experiências relacionadas à atuação em um serviço de telessaúde para enfrentamento da COVID-19 de estudantes de enfermagem. Os estudantes conseguiram visualizar as facilidades, fragilidades e potencialidades na atuação no serviço de telessaúde, destacando-o como um campo de atuação da enfermagem não explorado durante a formação acadêmica, o que evidencia a necessidade de melhoria dos processos educacionais na enfermagem, como forma de consolidar o telessaúde como campo de atuação da profissão. No que se refere aos conhecimentos, habilidades e competências desenvolvidas pelos estudantes neste serviço, destaca-se a comunicação como uma importante aliada para a prestação de um atendimento mais seguro e de qualidade.

Como limitações do estudo, destaca-se que a pesquisa foi realizada em um único serviço de telessaúde e incluiu apenas um grupo de estudantes, característica relevante para os resultados. Espera-se que os resultados apresentados neste estudo impulsione a realização de novas pesquisas que abordem o uso do telessaúde nos cursos da área da saúde, como forma de fomentar seu uso nas práticas do cuidado.

REFERÊNCIAS

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2020 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 nov 14]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_emergencia_saude_publica_importancia_nacional_doenca_coronavirus.pdf
- Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2020 nov 14]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
- Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*. 2020;368(6490):493-7. doi: <https://doi.org/10.1126/science.abb4218>
- Paloski GR, Barlem JGT, Brum AN, Barlem ELD, Rocha LP, Castanheira JS. Telehealth contributions to fighting COVID-19. *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):e20200287. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>
- World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2020 Nov 14]. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic; [about 5 screens]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Hollander JE, Carr BG. Virtually perfect? telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med*. 2020;382:1679-81. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2003539>
- Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: USP; 2020 [citado 2020 nov 14]. Disciplina de telemedicina da FMUSP cria vídeo em 3D sobre etiqueta respiratória durante a pandemia da Covid-19; [cerca de 3 telas]. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias/disciplina-de-telemedicina-da-fmusp-cria-video-em-3d-sobre-etiqueta-respiratoria-durante-a-pandemia-da-covid-19>
- When CL. Telemedicina e telessaúde [Internet]. homem virtual impresso em 3D: novas perspectivas para a educação em saúde no Brasil; 2020 [citado 2020 nov 14]. Disponível em: <http://chaowen.med.br/reflexoes-e-tendencias/homem-virtual-impresso-em-3d-novas-perspectivas-para-a-educacao-em-saude-no-brasil/>
- Brasil. Lei nº13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial União*. 2020 abr 16 [citado 2020 nov 14];172(73 Seção 1):1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=16/04/2020&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=95>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n.634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 2020 mar 27 [citado 2020 maio 26];172(60 Seção 1):117. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/03/2020&jornal=515&pagina=117>
- Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. 2. ed. Ijuí: Unijuí; 2013.
- Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria de Saúde. Boletim COVID-19 nº 198/2020 [Internet]. 2020 [citado 2020 maio 26]. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/2020_10_30_boletim_covid_sms_198.pdf
- Maeyama MA, Calvo MCM. A integração do telessaúde nas centrais de regulação: a teleconsultoria como mediadora entre a atenção básica e a atenção especializada. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(2):63-72. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2rb20170125>
- Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):e00088920. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
- Soares SSS, Carvalho EC, Varella TCMML, Adrade KBS, Souza TDO, Souza NVDO. Brazilian nursing in the fight against the infodemic during the covid-19 pandemic. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e74676. doi: <http://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>
- Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nurs Ethics*. 2021;28(1):33-45. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Silva TL, Tomaszewski-Barlem JG, Barlem ELD, Brum RG, Neutzling BRS, Lourenção LG. Nursing undergraduates' understanding of health care networks. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e45918. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45918>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [citado 2020 maio 26]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf
- Klaassen B, van Beijnum B, Hermens HJ. Usability in telemedicine systems: a literature survey. *Int J Med Inform*. 2016;93:57-69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.004>
- Banskota S, Healy M, Golberg EM. 15 smartphone apps for older adults to use while in isolation during the COVID-19 pandemic. *West J Emerg Med*. 2020;21(3):514-525. doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47372>
- Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 maio 26]. Ministério da Saúde já atendeu 471,6 mil pessoas à distância; [cerca de 2 telas]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-ja-atendeu-471-6-mil-pessoas-a-distancia>
- Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R, Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saúde Pública*. 2020;36(8):e00149720. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>
- Smith AC, Thomas E, Snoswell CL, Haydon H, Mehrotra A, Clemensen J. et al. Telehealth for global emergencies: implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *J Telemed Telecare*. 2020;26(5):309-13. doi: <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
- Rockwell KL, Gilroy AS. Incorporating telemedicine as part of COVID-19 outbreak response systems [commentary]. *Am J Manag Care*. 2020;26(4):147-8. doi: <https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.42784>
- Barken TL, Thygesen E, Söderhamn U. Advancing beyond the system: telemedicine nurses' clinical reasoning using a computerised decision support system for patients with COPD – an ethnographic study. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2017;17:181. doi: <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0573-7>
- Powers K, Neustrup W, Thomas C, Saine A, Sossoman LB, Ferrante-Fusilli FA, et al. Baccalaureate nursing students' experiences with multi-patient, standardized patient simulations using telehealth to collaborate. *J Prof Nurs*. 2020;36(5):292-300. doi: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.03.013>

■ **Contribuição de autoria:**

Luana Daiane Guimarães Lima: Conceituação, Curadoria de dados, Investigação, Metodologia, Recursos, Escrita – rascunho original.

Jamila Geri Tomaschewski-Barlem: Conceituação, Curadoria de dados, Análise formal, Administração do projeto, Metodologia, Recursos, Supervisão, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Gabriela do Rosário Paloski: Curadoria de dados, Metodologia, Escrita – rascunho original, Escrita – revisão e edição.

Edison Luiz Devos Barlem: Conceituação, Análise formal, Supervisão, Escrita – revisão e edição.

Laurelize Pereira Rocha: Análise formal, Supervisão, Escrita – revisão e edição.

Janaína Sena Castanheira: Curadoria de dados, Análise formal, Supervisão, Escrita – revisão e edição.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Gabriela do Rosário Paloski

E-mail: gabipaloski@outlook.com

Recebido: 09.12.2020

Aprovado: 26.03.2021

Editor associado:

Rosana Maffaccioli

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti