



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

ANA LUIZA SANTOS FREITAS

**TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL:
CONQUISTAS E DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO**

VITÓRIA DA CONQUISTA –BA

2023

ANA LUIZA SANTOS FREITAS

**TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL:
CONQUISTAS E DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de Concentração: Práticas Clínicas e Saúde Mental.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Livia Botelho Félix

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Martins de Freitas

VITÓRIA DA CONQUISTA –BA

2023

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

F866

Freitas, Ana Luiza Santos.

Telemonitoramento em saúde mental infantojuvenil: conquistas e desafios para sua implementação / Ana Luiza Santos Freitas. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023.

130 f. ; il. ; 30 cm.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Livia Botelho Félix

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Patrícia Martins de Freitas

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Telemonitoramento. 2. Saúde Mental. 3. Infância e Adolescência.
I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Félix, Livia Botelho. III. Freitas, Patrícia Martins de IV. Título.

CDU: 159.92(813.8)(043.3)

Ana Luiza Santos Freitas

**“Telemonitoramento em saúde mental infantojuvenil:
Conquistas e Desafios para sua implementação”**

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 23/08/2023.



Prof.^a Dr.^a Livia Botelho Félix (Orientadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

Níliã Maria de Brito Lima Prado

Prof.^a Dr.^a Níliã Maria de Brito Lima Prado (Examinadora)
(Universidade Federal da Bahia/IMS)

Thayse Andrade Fernandes

Prof.^a Msc. Thayse Andrade Fernandes (Examinadora)
(Fainor - Faculdade Independente do Nordeste)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Vitória da Conquista que trabalham com ética, combatendo preconceitos e buscando preservar a cidadania das pessoas que se encontram em sofrimento mental, por meio do cuidado. Em especial, à equipe do CAPS IA pelo importante trabalho exercido durante o período de isolamento social provocado pela pandemia COVID-19, amparando famílias através da escuta e acompanhamento à distância. Dedico ainda aos usuários dos CAPS, com desejo e esperança de serem sempre acolhidos em suas necessidades, seja pelo atendimento presencial ou à distância.

AGRADECIMENTOS

Em todos os meus projetos de vida e em cada passo que eu dou, sou grata a Deus por ser meu amparo e minha fortaleza. Assim, sinto grata a pessoa que sou e tenho me tornado, por ter enfrentado todas as dificuldades e desafios que surgiram ao longo desse tempo de pesquisa, buscando conciliar com amor todas as minhas versões: esposa, mãe, filha, estudante, dona de casa, psicóloga, servidora pública, amiga e tantas outras que surgem no caminho de quem compreende que a vida é movimento.

A meu esposo Ricardo, que sempre me motivou e busca valorizar o que há de melhor em mim e além de tudo, não me deixou desistir no meio do caminho. Grata por sua parceria e cuidado com nosso filho principalmente nos momentos em que precisei me ausentar. Aproveito e agradeço meu filho Vítor por todas as vezes que puxou sua mesinha e se sentou ao meu lado enquanto eu escrevia esta dissertação, sendo paciente e compreensivo em dividir a atenção. Vocês me ensinam diariamente que a família é o meu bem mais precioso.

Aos meus pais, que desde sempre me direcionaram em busca do conhecimento e são exemplos para mim pois, dentre tantas situações, me lembro de ambos terem cursado a graduação quando eu já era adolescente, enfrentaram as dificuldades e continuaram me apresentando o caminho da resiliência. Estendo o agradecimento àqueles amigos e familiares que torceram e de alguma maneira auxiliaram na minha caminhada.

À prof.^a Dr.^a Livia Félix por ter sido mais que uma orientadora de pesquisa e promover momentos de escuta e acolhimento que me fortaleceram e tornou o caminho mais leve. Desejo que as instituições de ensino possam ter mais profissionais empáticos como você. Grata por ter abraçado essa proposta e valorizado cada trajeto.

À prof.^a Dr.^a Patrícia Martins de Freitas, minha coorientadora que chegou no meio do caminho para somar, esteve disponível a cada solicitação feita mesmo diante de tantos compromissos e assim trouxe boas contribuições para o trabalho.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do IMS/UFBA composto por coordenadores, professores e funcionários de excelência, pela oportunidade de realizar um Mestrado Profissional que nos possibilita não só um espaço de pesquisa, mas de qualificação técnico-científica para intervir nos mais variados dispositivos de saúde e atenção psicossocial.

Aos membros da minha banca de qualificação, Prof.^a Nilia Prado e Thayse Fernandes por terem analisado o meu trabalho de maneira cordial e respeitosa e apontarem caminhos a serem seguidos.

À Élica, Mariana e Ludmila, estagiárias do curso de Psicologia da UFBA que auxiliaram em todo o processo de coleta de dados dando suporte essencial para execução da pesquisa.

À Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista que, através do Polo de Educação Permanente em Saúde autorizou a realização desta pesquisa no âmbito do CAPS IA. Aos profissionais e usuários que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram com valiosas discussões.

Durante minha vivência enquanto psicóloga no CAPS IA algumas colegas se tornaram amigas que hoje carrego comigo, sou grata a essas pessoas por embarcarem junto comigo em cada grupo terapêutico, atendimentos, discussões de caso e momentos de descanso enquanto tomávamos nosso café na cozinha. Grata por me fortalecerem nos momentos mais críticos e por vibrarem junto comigo cada etapa vencida deste Mestrado.

RESUMO

Freitas, A.L.S. (2023). Telemonitoramento em saúde mental infantojuvenil: Conquistas e desafios para sua implementação. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, Bahia.

A pandemia COVID-19 gerou impacto mundial na área da saúde principalmente durante o período de isolamento social, ocasionando de forma inesperada a adequação dos mais diversos serviços de saúde para o atendimento à distância. Diante deste cenário, este estudo objetivou: i) descrever a trajetória do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) no Brasil; ii) apresentar as diferentes formas de atendimentos à distância destinadas ao cuidado em saúde mental do público infantojuvenil durante o período de isolamento social decorrente da pandemia; iii) elaborar um produto técnico que sirva como guia de boas práticas para implementação de telemonitoramento em serviços de saúde. Os resultados desta pesquisa foram organizados em dois artigos: no primeiro foi realizada pesquisa bibliográfica utilizando-se método exploratório-descritivo. Abordou-se a trajetória do uso das TICs no Brasil de um modo geral e, foram elencadas as experiências de cuidado em saúde mental - nacionais e internacionais - no que se refere à assistência de crianças e adolescentes no período pandêmico. O segundo artigo apresenta um estudo de caso de natureza qualitativa, no qual investigou-se a experiência do telemonitoramento multidisciplinar implantado durante o ano de 2020. A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Vitória da Conquista-BA, respeitando-se todos os aspectos éticos. Participaram do estudo profissionais de saúde, familiares e adolescentes usuários do serviço, totalizando 21 participantes. Como técnicas de coleta, utilizou-se de questionário online semiestruturado (com equipe de saúde) e de grupos focais presenciais (com usuários). As informações obtidas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Os resultados permitiram concluir que, embora existam limitações de acesso aos recursos tecnológicos e necessidade de melhor estruturação da proposta de telemonitoramento, foram encontrados benefícios no acompanhamento de usuários e seus familiares por meio do telefone, a saber: redução de filas de espera para atendimento, fortalecimento do vínculo entre usuários e técnico de referência, aumento da resolutividade de situações comportamentais urgentes como manejo de crises, orientações sobre tratamento medicamentoso e construção da autonomia entre usuários e familiares. Com base nesses achados foi construído um guia dirigido às equipes de saúde orientado para a implementação do telemonitoramento como ferramenta complementar de assistência. Por fim, delinea-se o telemonitoramento se apresenta como um recurso potente neste contexto, especialmente quando dirigido ao acompanhamento estratégico das famílias. Neste âmbito considera-se que a Psicologia da Saúde pode subsidiar práticas profissionais que fortaleçam a atenção psicossocial no que tange ao cuidado clínico, comunitário e territorializado.

Palavras-chave: telemonitoramento; saúde mental; infância e adolescência.

ABSTRACT

FREITAS, A.L.S. Telemonitoring in child and adolescent mental health: achievements and challenges for its implementation. Master's Thesis. Postgraduate Program in Health Psychology. Federal University of Bahia, Multidisciplinary Health Institute. Vitória da Conquista, Bahia: UFBA, 2023.

The COVID-19 pandemic had a global impact on the health sector, especially during the period of social isolation, unexpectedly causing the adaptation of the most diverse health services to remote care. Given this scenario, this study aimed to: i) describe the trajectory of the use of Information and Communication Technologies (ICTs) in Brazil; ii) present the different forms of remote care aimed at mental health care for children and young people during the period of social isolation resulting from the pandemic; iii) develop a technical product that serves as a guide to good practices for implementing telemonitoring in health services. The results of this research were organized into two articles: in the first, bibliographical research was carried out using an exploratory-descriptive method. The trajectory of the use of ICTs in Brazil in general was discussed and mental health care experiences -national and international- were listed with regard to assistance to children and adolescents during the pandemic period. The second article presents a case study of a qualitative nature, in which the experience of multidisciplinary telemonitoring implemented during 2020 was investigated. The research was carried out at the Center for Psychosocial Care for Children and Adolescents in Vitória da Conquista-BA, respecting all ethical aspects. Health professionals, family members and adolescent users of the service participated in the study, totaling 21 participants. As collection techniques, we used a semi-structured online questionnaire (with a healthcare team) and in-person focus groups (with users). The information obtained was transcribed and subjected to content analysis. The results allowed us to conclude that, although there are limitations in access to technological resources and the need for better structuring of the telemonitoring proposal, benefits were found in monitoring users and their families via telephone, namely: reduction of waiting lines for care, strengthening the bond between users and reference technician, increasing the resolution of urgent behavioral situations such as crisis management, guidance on drug treatment and building autonomy between users and family members. Based on these findings, a guide was created aimed at health teams aimed at the implementation of telemonitoring as a complementary assistance tool. Finally, it is outlined that this presents itself as a powerful resource in this context, especially when aimed at strategic monitoring of families. In this context, it is considered that Health Psychology can support professional practices that strengthen psychosocial care in terms of clinical, community and territorialized care.

Keywords: telemonitoring; mental health; childhood and adolescence

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS IA - Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência
CEP – Comitê de Ética em Pesquisas
COVID -19 Corona virus disease – 2019
DeCs - Descritores em Ciências da Saúde
HABITS - Health Advances through Behavioral Intervention Technologies
MCT - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MeSH - Medical subject headings
OMS - Organização Mundial de Saúde
PePSIC - Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PTS - Projeto Terapêutico Singular
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RNP - Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
RUTE - Rede Universitária de Telemedicina
SARS-Cov-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SciELO - Scientific Electronic Library Online
SUS - Sistema Único de Saúde
TEA - Transtorno do Espectro Autista
TIC - Tecnologia da Informação e Comunicação
TOC - Transtorno Obsessivo Compulsivo
TR - Técnico de Referência
UFBA - Universidade Federal da Bahia

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1. Estratégias desenvolvidas por serviços de saúde mental durante a pandemia COVID-19.....	29
Quadro 1. Participantes da pesquisa.....	44
Quadro 2. Categorias de análise.....	48

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	21
2.1 GERAL.....	21
2.2 ESPECÍFICOS.....	21
3. O USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL DURANTE A PANDEMIA COVID- 19.....	22
3.1 INTRODUÇÃO.....	22
3.2 MÉTODO.....	24
3.3 RESULTADOS.....	25
3.3.1 <i>Aplicações das tecnologias da informação e comunicação na área da saúde: histórico e desenvolvimento no Brasil.....</i>	25
3.3.2 <i>Saúde mental na pandemia COVID 19: possibilidades de cuidado à população infantojuvenil à distância.....</i>	28
3.4 DISCUSSÃO.....	32
3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
3.6 REFERÊNCIAS.....	35
4. TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA POR COVID-19: ESTUDO DE CASO NO CAPS IA DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA.....	41
4.1 INTRODUÇÃO.....	41
4.2 MÉTODO.....	43
4.2.1 <i>Local da pesquisa.....</i>	44
4.2.2 <i>Participantes.....</i>	44
4.2.3 <i>Procedimentos de coleta e análise de dados.....</i>	45
4.3 RESULTADOS.....	48
4.3.1 <i>A pandemia COVID -19 e a política de distanciamento social: impactos na rotina das famílias.....</i>	49

<i>4.3.2 Telemonitoramento no CAPS IA: Implantação e processo de trabalho.....</i>	<i>52</i>
4.3.2.1 O impacto da rotatividade da equipe multiprofissional para os usuários e famílias: “Quando ela falou que não estava mais aqui, meu mundo caiu”	55
4.3.2.2 Desafios para execução do telemonitoramento: “Eu prefiro o presencial”	56
<i>4.3.3 Telemonitoramento como inovação no processo de cuidado.....</i>	<i>60</i>
4.3.3.1 A urgência do atendimento para o manejo de crise: “e agora, eu faço o que?”	64
4.3.3.2 A viabilidade da (re)inserção do telemonitoramento no Projeto Terapêutico Singular: “Eu espero que continue”	66
4.4 DISCUSSÃO.....	68
4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
4.6 REFERÊNCIAS.....	73
5. CONSIDERAÇÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO.....	75
6. REFERÊNCIAS GERAIS DA DISSERTAÇÃO.....	79
ANEXOS.....	82
Anexo A – Carta de anuência da Comissão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.....	83
Anexo B – Parecer consubstanciado do CEP.....	84
APÊNDICES.....	90
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais)	91
Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Responsáveis).....	92
Apêndice C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Adolescentes).....	94
Apêndice D – Formulário online de entrevista (Profissionais).....	96
Apêndice E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Famíliares).....	109
Apêndice F – Roteiro semiestruturado do grupo focal (Usuário /famíliares)	111
Apêndice G – Guia de implementação do telemonitoramento em serviços de saúde mental.....	112

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental infantojuvenil é um tema que desperta meu interesse desde o início da minha trajetória acadêmica pois, os estudos abordados durante as disciplinas do curso de Psicologia sempre me trouxeram motivação e desejo de melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes a partir da busca por soluções diante dos desafios enfrentados por esta população. No estágio curricular na área da Psicologia Clínica tive a oportunidade de realizar atendimentos individuais e grupais com crianças e adolescentes tendo essa experiência sido marcante para o começo da minha caminhada profissional. Ainda na faculdade, o estágio extracurricular no contexto escolar ampliou minha visão sobre o cuidado infantil para além dos muros da clínica.

Iniciei minha caminhada profissional como psicóloga de uma equipe que acompanhava professores da rede pública que promoviam o atendimento educacional especializado às crianças e adolescentes com alguma deficiência, Transtorno do Espectro Autista ou altas habilidades, assegurando-lhes condições de acesso e aprendizagem. Em seguida permaneci trabalhando com o público adolescente como orientadora educacional de uma escola particular.

No ano de 2014, após convocação em concurso público da prefeitura de Vitória da Conquista comecei o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS IA) por onde permaneci durante sete anos. Durante este período deparei-me com diversas situações que sempre me trouxeram inquietações e desejo de melhorar a qualidade do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Trabalhar com crianças e adolescentes requer conhecimento, manejo, criatividade e parceria com todos os cuidadores e setores atuantes com esta faixa etária.

As diversas experiências vivenciadas enquanto psicóloga do CAPS IA sempre me impulsionaram a pesquisar, criar estratégias diversas de atendimento, questionar a gestão sobre falta de recursos materiais, necessidade de capacitação e apoio diante do trabalho exercido pela equipe multiprofissional, que muitas vezes realizava com recursos próprios as adequações necessárias para manter a qualidade dos atendimentos. Com o tempo, os desafios do trabalho neste serviço, como a alta demanda de casos complexos, escassez de recursos, sobrecarga de tarefas, dentre outros, ocasionaram a desmotivação e cansaço emocional e conseqüentemente o meu desejo de trilhar novos caminhos profissionais.

No ano de 2020, com a chegada da pandemia COVID 19 participei do processo de reorganização dos atendimentos do CAPS IA para a modalidade à distância através do

telemonitoramento de usuários e seus cuidadores e, percebendo que mais uma vez a potência do trabalho da equipe multiprofissional em meio à inovação no processo de cuidado, senti a necessidade de estudar e tornar a experiência vivenciada relevante e eficaz ao longo do tempo. O meu objetivo inicial em ingressar no mestrado foi dar visibilidade ao trabalho executado pelo CAPS IA e disseminar o reconhecimento da importância sobre o cuidado em saúde mental especificamente ao público infantojuvenil.

Durante o momento que pensava sobre realizar ou não um projeto, lembrei de uma vivência executada pela Prof. Dra. Lívia Félix e seu grupo de pesquisa no CAPS IA. Naquela ocasião, reuniu-se a coordenadora de saúde mental e a equipe com o intuito de realizar a devolutiva de uma pesquisa realizada no serviço. Com o objetivo de analisar as práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas naquele contexto, realizou-se observação participante e entrevistas com atores-chave, a saber gestores, profissionais de saúde e familiares acompanhados no referido serviço substitutivo. Além de compartilhar os resultados principais e conduzir uma intervenção grupal, o que me chamou a atenção e marcou foi sua fala de convite aos profissionais para inscrição no mestrado em Psicologia da Saúde, visando à formação profissional e ao desenvolvimento de pesquisas que aprimorassem os equipamentos e consolidassem a atenção psicossocial local/regional.

Naquele período o mestrado ainda não estava em meus planos, mas a minha necessidade de transformar a sensação de impotência e desânimo diante da precariedade vivenciada pelos serviços substitutivos especificamente durante aquele momento político brasileiro, a responsabilidade de ressignificar situações profissionais vividas e fazer valer os esforços direcionados ao serviço público durante todos estes anos ascendeu o desejo de promover um julgamento baseado em evidências, através da pesquisa científica.

A proposta do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde em qualificar profissionais da Psicologia e de diversas áreas da saúde para desenvolverem pesquisas e elaborar intervenções articuladas à sociedade, à família e aos serviços de saúde demonstrou relação direta com a prática vivenciada no CAPS IA sobre o telemonitoramento o que originou a motivação em ingressar no mestrado.

Assim, propus o projeto de pesquisa ao Mestrado em Psicologia da Saúde com o objetivo de identificar as potencialidades e desafios do uso do telemonitoramento como alternativa de cuidado em saúde mental a partir da experiência vivenciada pela equipe multiprofissional e usuários do CAPS IA durante o período pandêmico, especificamente, no ano de 2020. Essa proposta converge com a linha de pesquisa Práticas Clínicas e Saúde mental

pois tem como destaque um modelo de intervenção no âmbito do SUS na perspectiva da clínica ampliada, que:

busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar de sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional. (Brasil, 2009, p.14)

Para compreender o estudo em questão, se faz necessário contextualizar a criação dos CAPS e o impacto da chegada da pandemia para este serviço tendo em vista que, considerar o contexto em que o CAPS opera é crucial para entender como o telemonitoramento contribuiu para garantir uma assistência adequada e eficaz aos pacientes durante esse período desafiador.

No Brasil, a Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas que possuem transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, foi um marco para a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), iniciada na década de 1980, propondo a substituição do modelo manicomial, que isolava e segregava essas pessoas, pelo modelo de cuidado comunitário, que visa promover a inclusão social e a autonomia dos usuários.

Como alternativa de serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), definido por Brasil (2004) como um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS que é referência no acompanhamento de pessoas com sofrimento psíquico grave e/ou que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. Assim, este serviço tem como objetivo realizar acompanhamento clínico e reinserção social dos usuários promovendo inclusão social e autonomia.

A principal portaria que regulamenta os CAPS é a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as diretrizes e normas para a implantação destes serviços em todo o território nacional. A referida portaria estabelece as modalidades de CAPS em função da população atendida, sendo estes: CAPS I (atende pessoas de todas as faixas etárias que residem em municípios com população acima de 15 mil habitantes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes); CAPS II (atende pessoas de todas as faixas etárias que residem em municípios com população acima de 70 mil habitantes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes); CAPS IA (atende crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas) e CAPS AD (atende pessoas de todas as faixas

etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas). Ao longo dos anos outras portarias foram emitidas para complementar e atualizar as normas relacionadas aos CAPS, estabelecendo diretrizes que enfatizam a importância da integralidade do cuidado, respeito aos direitos humanos além da participação social no planejamento e na gestão dos serviços de saúde mental. Como exemplo, a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No campo da saúde mental infantojuvenil, observa-se que até o final do século XXI não havia política de saúde mental para crianças e adolescentes. Houve uma omissão histórica do Estado neste âmbito, que reservou a assistência de crianças e adolescentes às instituições privadas e filantrópicas. Alguns marcos legais foram fundamentais para impulsionar a visibilidade da criança e adolescente como sujeitos de direitos. A Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989 e a Lei federal n. 8.069/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) são considerados marcos legais e regulatórios dos direitos humanos de crianças e adolescentes no Brasil.

As repercussões ocasionadas após os marcos acima proporcionaram ao público infantojuvenil tornar-se tema da III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2002), na qual o Estado brasileiro foi convocado a se responsabilizar pelo cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes com adoecimento psíquico. Até então os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que eram regulamentados apenas para o público adulto, passam a oferecer atenção diária a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Traçando um percurso no campo da saúde mental infantojuvenil, Félix e Santos (2019) tecem reflexões acerca da produção de políticas públicas dirigidas a esta população, orientadas pela seguinte questão: como, quando e onde a “criança” emerge na legislação que estabelece a atenção em saúde mental no Brasil? Para tanto, realizaram estudo com o objetivo de perscrutar o lugar da criança na legislação em saúde mental proposta desde a criação do SUS, analisando os principais conteúdos e processos psicossociais subjacentes à construção desses marcos legais. Os resultados apontam invisibilidades e fragmentações nas políticas de saúde mental voltadas para a infância, cuja construção é atravessada por consensos e dissensos, processos políticos e sócio-históricos. Refletiu-se que a ênfase atribuída por determinados segmentos e as pressões sociais exercidas para que o Estado intervenha sobre problemas específicos, como

o uso de drogas e o autismo, escamoteia outras demandas e especificidades da infância enquanto categoria do tipo geracional.

Estima-se que cerca de 10,8% a 12,7% da população infantil sofre de algum problema de saúde mental, sendo mais frequentes quadros clínicos relacionados à ansiedade, hiperatividade, depressão e queixas relacionadas ao comportamento (Carvalho, Duarte & Glanzner, 2020). Segundo Ministério da Saúde (2022), o Brasil conta com 2.836 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todos os estados e o Distrito Federal, sendo 285 destes CAPS Infantojuvenil. A expansão dessa modalidade de serviço segue como um desafio.

Em Vitória da Conquista, região sudoeste da Bahia, o Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS IA), inaugurado no ano de 2012, atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, estando inclusos aqueles que fazem uso de álcool e outras drogas (neste caso, até 13 anos incompletos). O serviço preconiza a atenção biopsicossocial, em oferta de atendimento multidisciplinar, realizados em formato individual e/ou em grupos terapêuticos e oficinas (<https://www.pmvc.ba.gov.br/centro-de-atencao-psicossocial-infantil-e-adolescente/>, recuperado em 04 de Junho de 2023).

O CAPS IA tem a função de ser território aos usuários, definido por Furtado, Oda, Borysow e Kapp (2016, p.10) como “espaço físico e social apto a catalisar o processo de reabilitação psicossocial e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave”, abrangendo ainda ações de psicoeducação e promoção à saúde e integração com demais serviços de garantia de direitos da criança e do adolescente, sejam na área da saúde, desenvolvimento social e outras. Com base neste conceito e para fazer cumprir sua função territorial, a equipe multiprofissional do CAPS IA, substituiu o formato de assistência presencial aos usuários do serviço para o acompanhamento à distância, realizado principalmente por meio do **telemonitoramento**, caracterizado pelo acompanhamento remoto, realizada por profissionais nos serviços de saúde, sobre os dados de saúde do paciente que se encontra em domicílio (Paula, Maldonado & Gadelha, 2020). Esta inovação no processo de cuidado ocorreu especialmente no período de isolamento social movido pela chegada da COVID-19 no Brasil.

A COVID-19, ocasionada pelo coronavírus (Síndrome Respiratória Aguda Grave), foi detectada em Wuhan, China em dezembro de 2019. Em poucos dias, a doença se disseminou mundialmente desencadeando um dos maiores desafios de saúde pública a nível mundial deste século (Werneck & Carvalho, 2020). Diante deste cenário mundial, a Organização Mundial de Saúde decretou algumas medidas para impedir a proliferação do vírus pela população, tendo a

prática do distanciamento social como principal recurso, o que incluiu em fechamento de escolas, estabelecimentos e cancelamento de eventos com grande público.

Diante deste cenário, houve um aumento significativo dos atendimentos à distância nos serviços de saúde em todo o mundo. Isso ocorreu devido à necessidade de manter o distanciamento social para reduzir a transmissão do vírus e ao mesmo tempo garantir o acesso contínuo aos cuidados de saúde. Para tanto, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), compreendidas como um instrumento que utiliza de soluções tecnológicas com base digital auxiliando de forma eficaz no exercício de atividades em determinada área de aplicação (Nascimento et al., 2020), foram grandes aliadas nos mais diversos serviços de saúde.

Antes da pandemia, algumas formas de atendimento à distância já haviam sido utilizadas, a exemplo da telemedicina, definida por Varge Maldonado, Marques e Cruz (2016) como uso de tecnologias de informação e comunicação na área médica para viabilizar a prestação de serviços de saúde principalmente quando a distância é um fator crítico. Para estes autores, a telemedicina se destaca pela possibilidade de democratizar o acesso aos serviços de saúde, no entanto, seu desenvolvimento ainda carece de pesquisas que envolvam a interdisciplinaridade das ações que são possíveis a partir de seu uso. Embora este termo seja ainda bastante utilizado, Silva (2014) afirma que na virada dos anos 1980 para 1990, observa-se na literatura a mudança do termo telemedicina para telessaúde, este considerado como tendo um escopo maior relacionado à promoção à saúde e à prevenção de doenças.

De acordo Khoshrounejad et al. (2021) a telessaúde é uma expansão da telemedicina. No entanto, ao contrário da telemedicina que foca unicamente o aspecto curativo, aquela engloba as ações preventivas, promotoras e curativas do campo. Lisboa, Sarmiento, Sarmiento e Gonçalves (2023) afirmam que o conceito-chave da telessaúde está relacionado à possibilidade de interação entre profissionais de saúde e gestores com pacientes e da gestão com profissionais de saúde ou outras personalidades da área.

De acordo com os autores acima, essa ferramenta terapêutica tem como objetivo ampliar as ações dos profissionais para que os serviços de saúde sejam ofertados de maneira integrada, cujo atendimento contínuo reforça a efetividade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Alguns estudos analisaram o impacto da pandemia COVID-19 sobre a saúde mental infantojuvenil, apontando que este público tende a ser mais propenso ao adoecimento mental diante de situações pandêmicas, com prevalência de transtornos de ansiedade e depressão (Cunha et al., 2021; Duan et al., 2020; Gatell-Carbó, 2021; Loades et al., 2020; Neumann, Kalfels & Schmalz, 2021; Singh et al., 2020; Souto, Mendonça, Santos & Beirigo, 2021).

Embora existam pesquisas que apontam estratégias utilizadas pelos serviços de saúde para ofertar o cuidado ao público infantojuvenil através das Tecnologias da Informação e Comunicação (David, Jucá & Bustamante, 2021; Moreira & Lôbo, 2021; Fernandes, Speranza, Mazak, Gasparini & Cid, 2021; Querino, Reis, Fernandes & Bustamante, 2021; Poona, Fonga & Chen, 2020; Li & Leung, 2020) ainda são escassas as produções científicas que versam sobre práticas similares ao telemonitoramento no âmbito da saúde mental tendo em vista que, o monitoramento nesta área específica da saúde vai além de descrever sinais clínicos e/ou sintomas relacionados a determinadas patologias. Monitorar em saúde mental exige escuta especializada de quem está em sofrimento de modo que o profissional possa realizar intervenções singulares e assertivas.

Neste sentido, o uso das TICs configurou-se como uma importante ferramenta terapêutica no contexto da pandemia por COVID 19. No entanto, esta modalidade ainda carece de pesquisas no Brasil, sobretudo na área de saúde mental infantojuvenil, razão pela qual esta pesquisa constitui-se como recurso promissor, de relevante impacto social e científico no âmbito da Psicologia da Saúde.

Embora o Ministério da Saúde tenha instituído o Projeto Telessaúde em Redes por intermédio da Portaria nº 2.546 (2011), não existem, até o momento atual, portarias específicas que versem sobre a sua utilização aplicada aos serviços de saúde mental e especificamente ao público infantojuvenil. Dito isso, o propósito exposto nesse projeto possui relevância, não apenas por promover uma possível melhoria na qualidade de ações ao público referido, mas, também, contribuir para a seara área acadêmica, tendo em vista que, grande parte dos estudos publicados com esse viés se limitam ao campo da medicina.

Os benefícios da adesão ao uso do telemonitoramento nos serviços de saúde mental promovidos pelo SUS brasileiro podem ser inúmeros, dentre os quais destacamos: a transposição de obstáculos socioeconômicos, culturais e geográficos para que a população desfrute de um trabalho plenamente proveitoso, garantindo-se os cuidados com a sua saúde de maneira oportuna, eficiente e equitativa.

Os possíveis resultados do presente trabalho poderão repercutir na Rede de Atenção Psicossocial de Vitória da Conquista como um todo, bem como em outros municípios que tenham como objetivo aprimorar os serviços de saúde mental, pois a proposta de telemonitoramento pode ser vista como tecnologia inovadora que tem o potencial de afetar as práticas clínicas e de cuidados existentes no sistema de saúde.

A partir do cenário e das motivações encontradas para construção desta pesquisa, surgiram as seguintes questões-problema: como a implantação de Tecnologias de Informação

e Comunicação em Saúde contribuiu para o monitoramento de usuários do CAPS IA durante a pandemia da COVID-19? Especificamente, quais foram as ações desenvolvidas no telemonitoramento? Quais são as potencialidades e limitações encontradas pelos profissionais de saúde, usuários e familiares na utilização das TICs para o cuidado em saúde mental?

Para respondermos às indagações norteadoras da presente pesquisa no capítulo intitulado **O uso de Tecnologias da Informação e Comunicação no cuidado em saúde mental infantojuvenil: impactos da pandemia COVID- 19**, é apresentado um artigo sobre a trajetória do uso das Tecnologias da Informação e Comunicação no Brasil até a chegada da pandemia COVID-19, momento no qual houve crescimento acelerado de atendimentos no formato à distância. Ainda neste capítulo, foi realizado levantamento de estratégias de cuidado à saúde mental de crianças, adolescentes e seus cuidadores, realizadas por serviços nacionais e internacionais durante o período de isolamento social.

No capítulo seguinte, **Telemonitoramento em saúde mental: estudo de caso do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência**, apresentamos, também em formato de artigo científico, a investigação sobre o uso do telemonitoramento no CAPS IA de Vitória da Conquista- Bahia, realizada com os profissionais, usuários e familiares deste serviço. Assim, descrevemos a abordagem metodológica utilizada, instrumentos, técnicas de coleta e análise de dados bem como os principais resultados encontrados e considerações finais acerca do estudo realizado.

A partir dessa pesquisa foi possível elaborar um **Guia de boas práticas para implementação do telemonitoramento em serviços de saúde mental**, que contém esclarecimentos a respeito do telemonitoramento e orientações às equipes de serviços de saúde mental para a implementação desta modalidade de atendimento à distância como forma de cuidado complementar para o público atendido.

O estudo sobre o telemonitoramento pode aperfeiçoar sua aplicação na área da saúde mental assim como alcançar aspectos científicos que precisam ser aprofundados dentro dessa modalidade de atendimento. A realização de pesquisas que desenvolvem e aprimoram, de maneira interventiva, as práticas vinculadas aos problemas reais de atuação dos profissionais, têm importância na evolução das instituições que lidam com a área da Psicologia da Saúde. De igual modo está a relevância para a linha de pesquisa práticas clínicas e saúde mental do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da saúde tendo em vista que se trata de um estudo sobre intervenções pertinentes à formação e atuação no âmbito do SUS e na perspectiva da clínica ampliada. A pesquisa pode ainda identificar novas demandas e necessidades específicas da população que é atendida pelos serviços de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Investigar o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde e suas possibilidades de aplicação na atenção psicossocial infantojuvenil no contexto pós-pandêmico.

2.2 Específicos

- Descrever a trajetória do uso das Tecnologias de Comunicação e Informação no Brasil aplicadas ao campo da saúde mental;
- Revisar relatos de experiências nacionais e internacionais no que tange à atenção em saúde mental da população infantojuvenil durante o período pandêmico;
- Analisar as potencialidades e desafios do uso do telemonitoramento no cuidado em saúde mental a partir do estudo de caso realizado no Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência situado no sudoeste baiano;
- Elaborar um guia de boas práticas para implementação de telemonitoramento como ferramenta estratégica em serviços de saúde mental.

3. O USO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

RESUMO

O uso da tecnologia está relacionado à melhoria na qualidade de vida incluindo a inovação dos serviços de atendimento na área da saúde. Desde o ano de 2020, houve um crescimento dos atendimentos mediados por Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), em decorrência da pandemia por COVID-19 e da política de distanciamento social. Assim, este estudo buscou descrever a trajetória do uso das TICs no Brasil e elencar as diferentes formas de acompanhamento à distância destinadas ao público infantojuvenil durante o período pandêmico em serviços de saúde mental nacionais e internacionais. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica utilizando-se método exploratório-descritivo. Observou-se diversas iniciativas de atendimentos realizadas de maneira remota e mediadas por tecnologia que abrangeram não somente o público infantojuvenil como seus cuidadores. Os resultados demonstraram que as TICs são ferramentas potentes no âmbito da saúde mental que possibilitaram a manutenção do suporte terapêutico durante o período de isolamento. Além de garantir maior acessibilidade podem ser utilizadas como estratégia de cuidado complementar às demais modalidades de atenção já ofertadas.

Palavras-chave: infância; adolescência; teleatendimento; pandemia; COVID-19

ABSTRACT

The use of technology is related to the progress of individuals and communities, with the possibility of improving the quality of life, especially about the innovation of care services in the health area. Especially during the COVID 19 pandemic that affected the world in 2020, there was an increase in services mediated by Information and Communication Technologies (ICTs) during the period of social isolation. This study sought to describe the beginning of the trajectory of the use of Communication and Information Technologies in Brazil and to list the different forms of distance care for children and adolescents during the period of social isolation of the COVID 19 pandemic in national and international mental health services. The bibliographic research was carried out using an exploratory-descriptive method. There were care initiatives carried out in a creative way that explored different possibilities of care provided at a distance that covered not only children and adolescents but also their caregivers. It is concluded that distance care is a powerful tool in the field of mental health that can be used as a complementary care strategy to the other services offered.

Keywords: childhood; adolescence; call center; pandemic; COVID-19

3.1 INTRODUÇÃO

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) englobam uma variedade de aplicativos, dispositivos, redes e serviços que servem como mediadores na comunicação, disseminação e troca de informações, podendo ser potencializadas através do uso da internet. O uso de TICs tem sido cada vez mais frequente em nosso cotidiano no que se refere ao cuidado

em saúde (Pinto & Rocha, 2016). Um importante marco para esse aumento foi a pandemia da COVID-19.

O isolamento social provocado pela necessidade conter a proliferação do novo coronavírus SARS-CoV-2 e desencadeou um aumento dos transtornos mentais (Pereira et al, 2020; Carneiro et al, 2022; Pavani et al, 2021). No Brasil estudos identificaram aumento de pessoas com sofrimento psíquico nesse período (Ferreira, Lopes-Silva, Siquara, Manfroi & de Freitas, 2021; Goularte, Serafim, Colombo, Hogg, Caldieraro & Rosa, 2021). Houve ainda a constatação que a submissão à contenção social tornou a população suscetível à possíveis transtornos mentais, sendo observado a presença de sintomas principalmente relacionados ao estresse, ansiedade e depressão. A ausência de informações suficientes e outras consequências do afastamento social prolongado como, dificuldades financeiras e a falta de suprimentos em setores da saúde geraram ainda o medo da contaminação pelo vírus, sintomas de estresse pós-traumático e alteração na qualidade do sono (Fogaça, Harodis & Hirdes, 2021)

A vulnerabilidade da saúde mental exigiu aumento do acesso aos serviços de saúde, mesmo durante o período de isolamento (Hossain, Sultana, & Purohit, 2020; Meirelles & Teixeira, 2021). As crianças e adolescentes não tiveram flexibilizações do isolamento social, foram privadas do convívio escolar e demais atividades de socialização responsáveis pela construção de habilidades físicas, motoras e cognitivas essenciais ao processo de desenvolvimento (Dutra, Carvalho & Saraiva, 2020). Silva (2022) considera que em comparação aos adultos, as crianças e adolescentes sofreram mais os impactos da COVID-19 apresentando aumento de irritabilidade, mudanças de comportamento e insônia demonstrando a vulnerabilidade associada ao processo de desenvolvimento. No estudo de Cabana et al (2021) foi identificado que 68% das crianças apresentaram tristeza e desânimo.

Outros estudos apontam a prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade, incluindo características de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) voltadas para compulsão em limpeza e do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Almeida et al.,2021; Loades et al.,2020; McKune et al.,2021; Panda et al.,2021; Ravens-Sieberer et al.,2022; Samji et al.,2022; Schnaiderman et al.,2021).

Ao se considerar a repercussão da pandemia COVID 19 na saúde dos adolescentes, segundo Oliveira, Silva, Andrade, Micheli, Carlos e Silva (2020) as medidas de distanciamento social e o fechamento das escolas podem favorecer a ocorrência de violências ou comportamentos agressivos no contexto doméstico, interferindo de forma negativa na saúde mental das crianças e adolescentes.

Outras desordens que podem ter sofrido agravos durante o período de isolamento social ocasionado pela pandemia foram: o Transtorno do Espectro Autista, restringindo as interações e desencadeando estresse pela mudança nas rotinas; e o TOC, conforme mencionado, aumentando os sintomas de ansiedade e estresse devido à preocupação com a possibilidade de contágio e medidas de higiene (Castillo & Velasco 2020)

A pandemia da COVID 19 foi um marco na revolução tecnológica do setor da saúde, pois impôs a necessidade de novas estratégias e adequação dos serviços para a atuação frente à realidade de distanciamento social (Celuppi, Lima, Rossi, Wazlawick & Dalmarco, 2021). A rapidez na proliferação da doença e consequente desafio em lidar com as consequências de uma pandemia despertou nos governos e profissionais de saúde o interesse em explorar o potencial das TIC's na prestação de cuidados em saúde (Pessalácia, 2020). Embora o uso das TIC's já tivesse sido implementado na área da saúde foi a partir da pandemia COVID 19 que houve expansão do seu uso principalmente durante o período de isolamento social, ampliando a criação de ferramentas tecnológicas no âmbito da saúde (Celuppi, Lima, Rossi, Wazlawick & Dalmarco, 2021).

O objetivo desse estudo foi identificar e descrever a trajetória do uso das TIC's no Brasil demonstrando as diferentes formas de atendimentos à distância destinadas ao público infantojuvenil durante o período de isolamento social da pandemia COVID 19 em serviços de saúde mental nacionais e internacionais.

3.2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho exploratório-descritivo cuja busca foi realizada entre o período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados: BVS, PepSIC, Scielo e Google Acadêmico. Utilizou-se como palavras-chave “telessaúde Brasil”, “tecnologias da informação e comunicação”, *e-health* AND infantojuvenil, pandemia AND saúde mental AND teleatendimento, telemonitoramento AND COVID 19, telemonitoramento AND infantojuvenil.

Os artigos foram selecionados a partir do seguinte critério de inclusão: estudos que abordavam atenção em saúde mental realizada à distância durante a pandemia COVID 19 especificamente com o público infantojuvenil e/ou seus familiares. Foram excluídos artigos de relatos do uso de TIC em outras áreas da saúde e aqueles voltados para o atendimento ao público adulto, assim como pesquisas que tratavam de atendimento presencial, focando-se na modalidade remota. Foram identificados aproximadamente 60 artigos e, após avaliação de

critérios de inclusão e exclusão, selecionamos 11 artigos publicados entre 2020 e 2022, entre relatos de experiência (7), ensaios reflexivos (2) e revisão integrativa (2), além de atos normativos de fontes sanitárias oficiais. Para escolha dos estudos realizou-se uma pré-seleção a partir da leitura dos títulos e resumos dos artigos. Posteriormente, o material foi avaliado observando-se a descrição proposta para as duas categorias da pesquisa. A análise ocorreu de forma descritiva destacando o conteúdo e as evidências de cada estudo (Bardin, 1977).

3.3 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em duas categorias: a primeira descreve a evolução do uso das TICS no Brasil até a chegada COVID 19. A segunda, apresenta as formas de acompanhamento à distância destinadas ao público infantojuvenil utilizadas durante o período pandêmico em serviços de saúde mental nacionais e internacionais.

3.3.1 Aplicações das tecnologias da informação e comunicação na área da saúde: Histórico e desenvolvimento no Brasil

Na área da saúde a aplicação das TICs é conhecida como *e-health* (saúde eletrônica). Esta prática inclui saberes e práticas inerentes a esta área do conhecimento que possam contribuir para a melhoria das práticas das equipes que atuam no cuidado à saúde por meio da agilidade no fluxo de informações que envolvem decisões clínicas e de gestão.

Miranda (2021) aponta que existe uma polissemia conceitual e operacional do termo *e-health* a depender do país em que se refere quando se fala sobre a assistência em saúde, sendo necessário considerar os aspectos culturais, teóricos e as características específicas do sistema de saúde adotadas em cada país para identificar quais terminologias são utilizadas na descrição dos modos de assistência através do uso de TICs.

O Ministério da Saúde brasileiro utiliza o termo telessaúde definindo-o como o “estabelecimento autônomo que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar assistência e educação em saúde através de distâncias geográficas e temporais” segundo a Portaria nº 2.546 (2011). O início da telessaúde no Brasil foi marcado pela criação, por meio do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCT), de uma infraestrutura de rede nacional de telecomunicação para a comunidade acadêmica através da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), no ano de 1989 (Silva, 2014).

A RNP foi uma iniciativa de expansão do conhecimento na área da saúde no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) e um marco desse processo foi a criação da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) em 2005. Segundo Silva et al (2020), a RUTE conecta os serviços desenvolvidos em hospitais universitários e profissionais em cidades distantes por meio do compartilhamento de prontuários médicos, consultas, exames e segundas opiniões. Ainda neste estudo, os autores abordam sobre a política de implementação das TIC no Brasil identificando que ainda há aperfeiçoamentos a serem realizados tendo em vista a ausência de um consenso sobre o uso da telemedicina e suas atividades correlatas, o que ficou evidente durante a pandemia COVID-19 com a necessidade de publicações de leis relacionadas à teleconsulta.

Em 2007, o Ministério da Saúde desenvolveu projeto piloto Nacional de Telessaúde Aplicada à Atenção Básica através da Portaria nº 35 (2007) com o intuito de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família. Esta portaria foi revogada posteriormente pela Portaria de nº 402 (2010), reestruturando a proposta e instituindo o Programa Telessaúde no Brasil com o desígnio de qualificar, ampliar a resolubilidade e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família.

Cabe frisar que, em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientou os governos a estruturarem um plano estratégico em telessaúde envolvendo desenvolvimento científico e avaliação, investimentos em soluções custo-efetivas de telessaúde e medidas para ampliar o conhecimento acerca do papel desta nos serviços e na formação de profissionais (Santos, D' Agostinho, Bouskela, Fernandez, Messina e Alves, 2014).

A RUTE e o Telessaúde Brasil Redes foram as principais iniciativas brasileiras de destaque pelo uso de Tecnologias da Informação na saúde, além delas a proposta de teleeducação se estende à Universidade Aberta do SUS, instituída através do Decreto nº 7.385 (2010) com a finalidade de capacitar e prover educação permanente aos trabalhadores do SUS através da educação à distância.

O Programa Telessaúde no Brasil, passou a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, em 27 de outubro de 2011 através da Portaria nº 2.546 do Ministério da Saúde (2011). Com a reestruturação do Programa, os profissionais e gestores da área da saúde passaram a ter acesso ao uso dos seguintes serviços: teleconsultoria, telediagnóstico, teleeducação, sendo instruídos por profissionais do Núcleo Técnico Científico.

Conforme exposto na evolução normativa acima descrita, os conceitos relacionados à telessaúde ainda estão em processo de construção assim como a tecnologia. Portanto, para melhor compreensão do objeto de estudo deste trabalho, se faz necessário a descrição de algumas das atividades que englobam o uso das TICs. Assim, adotaremos abaixo a base

conceitual nos moldes das informações do Ministério da Saúde (<https://antigo.saude.gov.br/telessaude>, recuperado em 31, outubro, 2021), a saber: teleconsultoria, telediagnóstico, teleeducação, telerregulação, teleconsulta e telemonitoramento.

A *teleconsultoria* prevê a realização de consultorias entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde para esclarecimento de dúvidas acerca de procedimentos clínicos e outras questões do processo de trabalho. De forma complementar, o telediagnóstico, promove serviços de apoio com vistas ao diagnóstico precoce recorrendo para tal fim aos exames de imagem e laudos.

A *teleeducação* promove um espaço de suporte ao disponibilizar cursos e demais objetos de aprendizagem interativos visando o aprimoramento profissional; A realização da *telerregulação* consiste em um conjunto de ações em sistemas de regulação que promove o acesso e equidade aos serviços de atendimento especializado. O acesso às diversas especialidades também é visto na *teleconsulta*, que versa no atendimento clínico por profissionais da saúde de áreas específicas por meio de TIC. O *telemonitoramento*, visa monitorar à distância as condições de saúde e/ou doença de pacientes, podendo incluir, além da coleta de dados clínicos, orientações e manejo por um profissional de saúde.

O uso da TIC cresceu de forma exponencial no Brasil no ano de 2020 com a chegada da pandemia COVID 19. Neste período, ainda não era de conhecimento da população a forma de proliferação e riscos da doença, porém, diante da gravidade dos casos que surgiam, houve urgência em reorganizar o formato de atendimento ao público, especialmente na área da saúde.

Até então havia algumas restrições sobre os atendimentos no formato online uma vez que, especialmente na assistência, existe a necessidade de cautela no que se refere ao sigilo e outras questões éticas.

Assim, a contextualização histórica acima torna-se fundamental para compreendermos como se deu a evolução do uso das TIC's na área da saúde no Brasil. A epidemia do novo coronavírus e as urgências de atenção à saúde decorrente desta crise sanitária impulsionaram a regulamentação dos atendimentos online em caráter emergencial por conselhos de diversas profissões da saúde (Fioratti, Fernandes & Saragiotto, 2020). Para a área médica, em 15 de abril de 2020, a Lei nº 13.989 (2020) foi sancionada, autorizando o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus.

Para Schmidt et al (2020, p.115) “a rápida mudança nos modos de vida habituais pode contribuir para o desencadeamento de reações e sintomas de estresse, ansiedade e depressão.” Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely e Rubi (2020, p. 919) afirmam que “o impacto

psicológico da quarentena é mais amplo, substancial e pode ser duradouro.” Esta afirmação nos convida a refletir sobre tais impactos na vida das crianças e adolescentes, considerando que nesta fase da vida o processo de socialização com os pares é fundamental para o desenvolvimento.

Para garantir a continuidade nos cuidados aos pacientes e familiares em serviços de saúde mental, Reay, Looi e Keightley (2020) reconhecem a telessaúde como recurso complementar aos existentes, apesar de acreditarem que evidências são necessárias sobre como pode integrá-la com a saúde mental. Langarizadeh, Tabatabaei, Tavakol, Naghipour, Rostamil e Moghbeli (2017) em estudo sobre o uso da telessaúde no âmbito da saúde mental afirmam que o uso do teleatendimento nesta área pode levar a soluções eficientes e adaptáveis para o cuidado de pacientes com doenças mentais, com promissores resultados.

3.3.2 Saúde mental na pandemia Covid 19: Possibilidades de cuidado à população infantil à distância

Frente à conjuntura de crise desencadeada pela pandemia, é imprescindível a realização de intervenções no campo da saúde mental a fim de evitar o prolongamento do sofrimento psíquico e agravos secundários no período de pandemia e pós-pandemia (Moreira, et al 2020). Há de se considerar ainda que o adoecimento mental pode ocorrer nas diversas fases de vida do indivíduo e, conforme aponta Rossi, Marcolino, Speranza e Cid (2019) os danos da crise em saúde mental podem repercutir no indivíduo e nas pessoas ao seu redor, constituindo um importante risco ao desenvolvimento e até mesmo à vida. Tal informação é relevante para o planejamento do cuidado voltado não só para quem se encontra em sofrimento, mas também para sua rede de apoio.

Portanto, é necessário oferecer suporte às famílias de crianças e adolescentes que vivenciam adoecimento mental, para o enfrentamento às dificuldades oriundas deste sofrimento, sejam elas em relação a sobrecarga de trabalho, o isolamento social, a carência de informações, dentre outros. Esse cuidado visa a reduzir a carga emocional e elevar o nível de interação e empatia entre cuidador e a criança\adolescente (Coimbra, Guimarães, Kantorski e Scatena, 2020).

A necessidade de ampliação do cuidado em saúde mental à distância principalmente ao público infantojuvenil, provocou a elaboração de estratégias utilizadas em diferentes serviços durante o momento de isolamento social ocasionado pela pandemia COVID 19 (Tabela 1).

Tabela 1
Estratégias desenvolvidas por serviços de saúde mental durante a pandemia COVID-19

REFERÊNCIA	ANO	PÚBLICO-ALVO	PAÍS	MODALIDADE DE ATENDIMENTO
Davi, Jucá e Bustamante	2021	Crianças Adolescentes	Brasil	Atendimento individual via chamada telefônica
Fernandes, Speranza, Mazak, Gasparini e Cid	2021	Adultos Crianças Adolescentes	Brasil	Materiais em formato infográfico disponibilizados via redes sociais, rádio e televisão
Li e Leung	2020	Adolescentes	China	Aconselhamento via mensagens instantâneas e videochamadas
Merry, Cargo, Christie, Donkin, Hetrick, Fleming	2020	Crianças Adolescentes Adultos	Nova Zelândia	Ecosistema digital HABITS com ferramentas de suporte em saúde mental
Moreira e Lôbo	2021	Crianças Adolescentes Adultos	Brasil	Atendimentos individuais e grupais por videochamadas ou ligações telefônicas Orientações profissionais encaminhadas por mensagens ou vídeos informativos
Nicholas, Thompson, Valentine, Sinsir, Sheppard e Adams	2021	Adolescentes	Austrália	Consultas via teleatendimento
Poona, Fonga e Chen	2020	Adolescentes Responsáveis	Singapura	Consultas de psiquiatria via teleatendimento
Querino, Reis, Fernandes e Bustamante	2021	Crianças Adolescentes Adultos	Brasil	Grupos terapêuticos e de orientação via WhatsApp e plataforma Zoom
Sousa, Silva, Silva, Alixandre e Pereira	2021	Adultos Crianças Adolescentes	Brasil	Produção de cards e lives via Instagram, Facebook e WhatsApp

David, Jucá e Bustamante (2021), ao compartilharem um pouco da experiência com o teleatendimento realizado por profissionais de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial da Bahia com o público infantojuvenil analisam que, embora nem todas as famílias tivessem acesso ao recurso telefônico, este contato se configurou como uma ação de cuidado complementar ao acompanhamento já realizado pelos serviços.

Para Moreira e Lôbo (2021) o atendimento remoto realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS IA) do município de Salvador-Bahia, ampliou a adesão e o acesso dos usuários ao quebrar a barreira do deslocamento ao serviço, visto que muitas famílias não têm direito ao passe livre nos transportes, situação que ocasiona ausências nos atendimentos. Assim, as autoras reconhecem que, mesmo com limitações de acesso à internet, a nova modalidade de atenção ofertada pelo serviço através de atendimentos virtuais, sejam eles em grupo ou

individuais, pautados na escuta, orientações e observação dos vídeos enviados das crianças realizando atividades, proporcionou a manutenção do vínculo entre usuários e equipe além da ampliação da oferta de cuidado.

As possibilidades do uso das TIC's no âmbito da saúde mental parecem inúmeras. Especificamente no trabalho com o público infantojuvenil, algumas estratégias foram adotadas com objetivos de promover psicoeducação sobre diversos temas e contribuir com orientações e fortalecimento do protagonismo das famílias no cuidado e manejo de situações comportamentais diversas que surgiram tanto em momentos de isolamento social quanto durante a retomada aos poucos das atividades presenciais.

Fernandes, Speranza, Mazak, Gasparini e Cid (2021) promoveram uma discussão sobre as estratégias de cuidado frente às dificuldades impostas pela pandemia em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os autores acreditam na potência da transmissão de conhecimento às famílias de modo a auxiliá-las a lidar com as possíveis implicações do isolamento social. As intervenções informacionais foram realizadas, neste caso, através de materiais em formato infográfico e uma animação disponibilizados às famílias de crianças e adolescentes com TEA e à comunidade através de redes sociais, rádio e televisão com objetivo de conscientizar sobre o diagnóstico, criar redes de apoio e promover o respeito e a garantia de direitos.

Querino, Reis, Fernandes e Bustamante (2021) relatam sobre experiência do projeto em saúde mental “Brincando em família” realizado pelo grupo de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal da Bahia (UFBA) que, antes da pandemia, oferecia espaço de vivências para crianças e suas famílias através do brincar. A equipe recriou o formato de trabalho instituindo o grupo “Brincando em família On” através do WhatsApp para acolher e orientar as famílias sobre possibilidades do brincar. A equipe de trabalho mantinha ainda um grupo “Acolhedoras com-vida” no qual as intervenções a serem realizadas poderiam ser discutidas em tempo real a depender do que era solicitado no grupo com as famílias. O trabalho se desdobrou em dois grupos on-line através da plataforma Zoom, ofertando momentos de brincadeiras entre as crianças que escolhiam livremente seus brinquedos em casa e outro grupo de acolhimento às demandas pessoais das famílias (Querino et al, 2021).

O projeto de extensão “Promoção à Saúde Biopsicossocial de Crianças e Adolescentes em Isolamento Social no Contexto da Covid-19”, realizado na Paraíba, buscou explorar temáticas relativas à infância e adolescência através da produção de cards e lives via Instagram, Facebook e Whatsapp. A proposta também permitiu a interação dos participantes através de caixas de perguntas colocadas nos stories do Instagram. Para Sousa, Silva, Silva, Alixandre e

Pereira (2021) a divulgação de informações com respaldo científico através das mídias sociais alcançou o público do projeto e centenas de pessoas que, ao navegar nas redes sociais, tiveram acesso aos pôsteres.

O acesso rápido e fácil à informação tem sido crescente e diversificado através da evolução tecnológica, tendo em vista a criação não somente de sites informativos como também de redes sociais nas quais usuários podem comunicar entre si, compartilhando saberes e dividindo experiências. Para Caetano, Guedes, Paiva, Ribeiro, Santos e Silva (2020) a tecnologia digital tem a condição de melhorar a educação e comunicação em saúde pública e citam como exemplo o uso das mídias sociais (Twitter, Facebook, WhatsApp) como meio de oferta de informações em tempo real à população.

Em Singapura, um dos primeiros países asiáticos afetado pela COVID19, o serviço de psiquiatria do maior hospital feminino e infantil passou a usar o teleatendimento com adolescentes e seus familiares incluindo sessões de aconselhamento e de orientações. Poona, Fonga e Chen (2020) afirmam que, mesmo com recursos limitados foi possível implementar o uso da telepsiquiatria em menos de um mês e, apesar dos desafios, reconhecem que esta modalidade de atendimento proporcionou a continuidade e melhoria do acesso aos cuidados em saúde mental.

Na Austrália, houve investimento financeiro por parte do governo para a realização de atendimentos online nos serviços de saúde mental para adolescentes. Nicholas, Thompson, Valentine, Sinsir, Sheppard e Adams (2021) avaliaram o impacto da rápida transição da prestação de serviços para formato online durante a pandemia COVID 19 em quatro serviços de saúde mental distribuídos em regiões deste país. Observou-se que a mudança no formato do atendimento não afetou a relação paciente-profissional. Além disso, o contato virtual durante as consultas e escutas forneceu aos usuários a sensação de acolhimento, respeito e segurança. Importante ressaltar que, para os profissionais, este modelo se configura como uma estratégia complementar de atendimento visto que nem todo o público tem boa adaptação ao cuidado à distância.

Através de um ecossistema digital que unifica em um único programa diversas ferramentas de suporte em saúde mental infantojuvenil, profissionais da Nova Zelândia buscaram fornecer a pais, adolescentes e profissionais possibilidades de intervenções comportamentais para os mais diversos problemas em saúde mental. Além de acesso aberto a todos, o HABITS (*Health Advances through Behavioral Intervention Technologies*) tem a capacidade de integrar escolas e serviços de saúde e realiza rastreamento de usuários que necessitam de serviços mais urgentes. Merry, Cargo, Christie, Donkin, Hetrick, Fleming (2020) consideram

que apesar do desafio em alcançar populações que não possuem fácil acesso à internet e da necessidade de maior pesquisa e avaliação, o HABITS é um método bem posicionado de rápida interação e apoio à saúde mental.

Algumas modalidades de atendimento criadas para atender as necessidades do público infantojuvenil buscaram incluir os cuidadores, outros serviços de saúde e a comunidade em geral. Desse modo, quanto mais pessoas têm acesso à informação, mais crianças e adolescentes podem ser amparados em suas necessidades de cunho emocional não só em serviços de saúde como nas escolas, serviços assistenciais, dentre outros.

Li e Leung (2020) em estudo para avaliar a viabilidade da permanência do aconselhamento online pós pandemia para estudantes adolescentes em Hon Kong, China, identificaram que estratégias como mensagens instantâneas e bate-papo por vídeo foram capazes de fornecer alívio significativo ao sofrimento emocional e nas dificuldades relacionadas ao retraimento social. Neste estudo fora observado que o anonimato não foi um ponto atrativo aos adolescentes para o uso do aconselhamento online, pois os mesmos estavam mais interessados em receber suporte terapêutico.

Em seu estudo de revisão integrativa, Carneiro, Arruda, Santos e Araújo (2022) sugerem que não há inferioridade do atendimento remoto em comparação ao presencial. No entanto, as intervenções aqui expostas se configuram como estratégias complementares para o cuidado em saúde mental. É necessário considerar que além de existirem desafios de alcance à população que se encontra em situação de vulnerabilidade socioeconômica, há usuários com transtornos mentais graves que necessitam do acompanhamento presencial.

3.4 DISCUSSÃO

A revisão de literatura sobre a trajetória do uso das TICs no Brasil e em outros países possibilitou identificar um avanço significativo em várias áreas da saúde contemplando não somente o atendimento clínico como aspectos educacionais e de formação profissional. Este trajeto teve grande relevância para a construção de novos saberes e práticas nos serviços de saúde com a chegada da pandemia COVID-19.

Os resultados desta pesquisa apontam uma diversidade de estratégias de atendimento à distância direcionadas ao público infantojuvenil. Dentre elas, o uso do celular para manter a comunicação e ofertar atendimentos bem como orientações aos cuidadores, a psicoeducação com temáticas específicas sobre saúde mental e implicações da COVID 19, além da criação de uma ferramenta digital de interação com o público atendido.

Observou-se que, embora existam tanto nos serviços quanto para a população mais vulnerável socioeconomicamente algumas limitações de acesso à internet e recursos tecnológicos, o formato de atendimentos e outras estratégias de cuidado à distância possibilitam quebrar a barreira de deslocamento ao serviço que muitas vezes é fator de ausência e interrupção de tratamento.

Embora a maioria das experiências encontradas foram de serviços que lidam com crianças e adolescentes que se encontram em sofrimento mental, a divulgação de informações acerca do cuidado em saúde mental pode alcançar diferentes públicos enfatizando a importância de cuidar da saúde mental em todas as fases da vida. Além disso, o acesso às informações com linguagem informal e ao mesmo tempo confiável possibilita a redução preconceito e conhecimento sobre a garantia de direitos à saúde.

Por fim, ressalta-se que as estratégias construídas pelos serviços foram capazes de fortalecer o vínculo entre usuários dos serviços e equipe multiprofissional, reduzindo as desistências de tratamento, melhorando as relações nos contextos familiares além de promover educação e comunicação em saúde pública. Para Nicholas et al (2021) se faz necessário estudos que versam sobre o impacto do uso da tecnologia nos atendimentos em saúde mental para além de momentos como a pandemia, visto que o mundo tem buscado avançar e aprimorar serviços de saúde digitalmente e conseqüentemente possibilita aos jovens buscarem e receberem atendimentos a partir de suas necessidades.

Aref-Adib e Hassiotis (2021) asseguram que, como clínicos e pesquisadores devemos continuar a avaliar os desafios na implementação do uso da tecnologia no âmbito da saúde mental especialmente para populações com quadros mais graves, sujeitos à chamada pobreza digital. A avaliação do uso das TICs como forma de cuidado se faz necessária para que os profissionais possam readaptar os processos de trabalho com vistas a melhorar e atingir cada vez mais pessoas na prevenção e tratamento de questões relativas à saúde mental. Embora nem todos tenham acesso à internet e outros recursos tecnológicos, a proposta pode ser um recurso a mais que pode ser disponibilizado possibilitando aos serviços de saúde uma organização quanto aos atendimentos prestados.

Os achados desta revisão bibliográfica apresentam diversas possibilidades de intervenções em saúde mental utilizando as TICs principalmente para atender demandas da infância e adolescência, cuja especificidade da faixa etária requer uma rede de apoio capaz de oferecer cuidado, acolhimento e orientações não somente a este público como também a todas as instituições e pessoas que estão envolvidas em ações destinadas ao cuidado infantojuvenil.

3.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consequências emocionais da pandemia pela COVID-19 alcançaram toda a população mundial em suas diferentes fases do desenvolvimento. Este estudo evidenciou a possibilidade de inclusão de diversas estratégias de cuidado em saúde mental à distância, voltadas para o público infanto-juvenil como a necessidade de acolhimento e orientações aos responsáveis que estão no cuidado diário deste público.

Dentre os achados, é possível destacar que a construção de intervenções informacionais com o uso de cards em redes sociais, entrevistas em rádio e outros meios de comunicação possibilitam ampliar o quantitativo de pessoas que podem ter acesso ao conhecimento seguro acerca do cuidado em saúde mental e conseqüentemente atingir população como um todo no que se refere a promoção à saúde.

Importante ressaltar que o atendimento à distância deve ser visto como uma estratégia complementar de suporte à saúde, de modo que as equipes e serviços que estão engajados neste cuidado não percam a essência da humanização do cuidado em saúde mental. Para tanto, a reorganização dos serviços de saúde mental é necessária para além do período pandêmico e a tecnologia pode ser uma grande aliada neste processo.

Como limitações, destaca-se que este estudo esteve voltado especificamente às vivências ocorridas durante o período pandêmico. Desse modo, reitera-se a importância de estudos que retratem o uso de TIC's para além de momentos de isolamento social e que abordem novas possibilidades de atendimento à população estejam voltados não somente para o tratamento como também o cuidado preventivo. Observou-se que, as experiências vivenciadas no contexto brasileiro propuseram, para além da prática clínica de atendimentos, a possibilidade de divulgação de informações sobre saúde mental ao público em geral, enquanto os modelos internacionais tiveram foco em atendimentos e criação de estratégias para alcançar diretamente o público atendido pelos serviços.

As experiências aqui destacadas podem ser reconhecidas como estratégias potentes de cuidado em saúde mental aumentando acessibilidade e garantindo a equidade no acesso à saúde mental. A pandemia provocou um marco na evolução tecnológica principalmente sobre a realização de atendimentos à distância nos serviços de saúde. As TICs foram grandes aliadas dos profissionais que utilizaram da criatividade na criação de estratégias para cuidar da saúde mental de crianças e adolescentes observando ainda a necessidade de acolhimento de seus respectivos cuidadores.

3.6 REFERÊNCIAS

- Almeida, I. L. D. L., Rego, J. F., Teixeira, A. C. G., & Moreira, M. R. (2021). Isolamento social e seu impacto no desenvolvimento de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria*. doi: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020385>
- Aref-Adib, G., & Hassiotis, A. (2021) Frontline 2020: the new age for telemental health. *The Lancet Psychiatry*. Vol.8, p.3-4. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30490-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30490-9)
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil (2011). Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil*.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubi, G. J., (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet Journal*. Volume 395, Issue 10227, 14–20 March 2020, p. 912–920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabana, J. L., Pedra, C. R., Ciruzzi, M. S., Garategaray, M. G., Cutri, A. M., & Lorenzo, C. (2021). Percepciones y sentimientos de niños argentinos frente a la cuarentena COVID-19. *Arch Argent Pediatr*, 119(4), S107-22. doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.S107>
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A.C.C.M., Paiva, C.C.N., Ribeiro, G. R., Santos, D. L. & Silva, R.M. (2020) Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (5). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
- Carneiro, L. Oliveira, A.L., Cunha, F., Castro, L., Lima, J., Simões, C., Ribeiro, C.(2022) Saúde Mental em Jovens Adultos: O Impacto da Pandemia COVID -19. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde mental*, 8 (10), 6-11. doi: <https://doi.org/10.51338/rppsm.238>
- Carneiro, T.C. Arruda, J.S., Santos, F. A.A & Araujo. B.C.L (2022). Telefonaudiologia: uma revisão integrativa. *Revistas PUC, Distúrb Comum*, São Paulo. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i2e54039>
- Carvalho, L. S., Silva, M. V. S., Costa, T. S., Oliveira, T. E. L. & Oliveira, G. A. L. (2020). O impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia COVID-19. *Research, Society and Development*, v. 9, n.7. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273>
- Castillo, R.P.D., Velasco, M.F.P. (2020) Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatria infanto-juvenil*, Vol 37, n 2: 30-44. doi: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n2a4>
- Celuppi, I. C., Lima, G.S., Rossi, E., Wazlawick, R.S. & Dalmarco, E. M. (2021). Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da

COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n.3. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>

Coimbra, V.C.C., Guimarães, J., Silva, M.C.F., Kantorski, L. & Scatena, M.C.M., (2005). Reabilitação psicossocial e família: considerações sobre a reestruturação da assistência psiquiátrica no Brasil. *Revista Eletrônica de enfermagem*, V. 07, n.01, p. 99-104. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v7i1.849>

David, E.C., Jucá, V., & Bustamante, V. (2021). Saúde mental infantojuvenil e a pandemia covid-19: tecendo saberes em torno da fogueira e xangô. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 227-244). Salvador: EDUFBA

Decreto nº 7.385, de 8 de dezembro de 2010. Institui o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde - UNA-SUS, e dá outras providências. Brasília, DF, 2010. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7385.htm

Dutra, J.L.C., Carvalho, N.C.C., Saraiva, T.A.R. (2020) Os efeitos da pandemia de covid-19 na saúde mental das crianças. *Pedagogia em Ação*, Belo Horizonte, v.13, n. 1.

Fernandes, A., D S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B.(2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>

Ferreira, F. D. O., Lopes-Silva, J. B., Siquara, G. M., Manfroi, E. C., & de Freitas, P. M. (2021). Coping in the COVID-19 pandemia: how different resources and strategies can be risk or protective factors to mental health in the Brazilian population. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 9(1), 182-205. doi: [10.1080/21642850.2021.1897595](https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1897595)

Fioratti, I., Reis, F.J.J., Fernandes, L. Saragiotto, B.T., (2020). A pandemia de COVID-19 e a regulamentação do atendimento remoto no Brasil: novas oportunidades às pessoas com dor crônica. *Sociedade Brasileira para o estudo da dor*, São Paulo, abr-jun; 3(2): 193-194. Recuperado de: <https://brjp.org.br/article/10.5935/2595-0118.20200039/pdf/brjp-3-2-193-transl.pdf>

Fogaça, P.C., Arossi, G.A., Hirdes, A. (2021) Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 4. doi:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14411>

Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of psychiatric research*, 132, 32-37. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>

Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *PsyArXiv Preprints*. Vol 42. doi: <https://doi.org/10.31234/OSF.IO/DZ5V2>

- Langarizadeh, M., Tabatabaei, A.S., Tavakol K., Naghipour, M., Rostami, A., Moghbeli, F. (2017). Telemental Health Care, an effective alternative to conventional mental care: a Systematic review. *Acta Inform Med.* V. 25, nº4, pg 240-246. doi: <https://10.5455/aim.2017.25.240-246>
- Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13989.htm
- Li, T. M.H, Leung, C. S.Y. (2020). Exploring student mental health and intention to use online counseling in Hong Kong during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clinical and Neurosciences.* 74: 550–57. doi: <https://10.1111/pcn.13117>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,* 59(11), 1218-1239. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- McKune, S. L., Acosta, D., Diaz, N., Brittain, K., Beaulieu, D. J., Maurelli, A. T., & Nelson, E. J. (2021). Psychosocial health of school-aged children during the initial COVID-19 safer-at-home school mandates in Florida: a cross-sectional study. *BMC Public Health,* 21(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10540-2>
- Meirelles, T.V.S., Teixeira, M.B. (2021) Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. *Saúde em debate.* Rio de Janeiro, V.45, N. Especial 2, p. 156-170. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E211>
- Merry, S. N., Cargo, T., Christie, G., Donkin, L., Hetrick, S., Fleming, T., Holt-Quick, C., Hopkins, S., Stasiak, K. & Warren, J. (2020) Debate: Supporting the mental health of school students in the COVID-19 pandemic in New Zealand – a digital ecosystem approach. *Child and Adolescent Mental Health* 25, nº. 4, pp. 267–269.
- Miranda, A.S. (2021). *E-Health, Telemental Health e Intervenções Remota à usuários adultos com ansiedade no âmbito da atenção primária à saúde: síntese de evidências científicas* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
- Moreira, C. P., Lôbo, S. M. C. (2021) O cuidado à saúde mental no contexto da pandemia: desafios da produção de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e adolescência. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19.* (3ª Seção p. 291-304). Salvador: EDUFBA
- Nicholas, J., Bell, I. H., Thompson, A., Valentine, L., Simsir, P., Sheppard, H. & Adams, S. (2021) Implementation lessons from the transition to telehealth during COVID-19: a survey of clinicians and young people from Youth mental health services. *Psychiatry Research,* v.29. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113848>

- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Carlos, D. M., Silva, M. A. I. (2020). A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. *Caderno de Saúde Pública*. 36(8). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>
- Panda, P. K., Gupta, J., Chowdhury, S. R., Kumar, R., Meena, A. K., Madaan, P., ... & Gulati, S. (2021). Psychological and behavioral impact of lockdown and quarantine measures for COVID-19 pandemic on children, adolescents and caregivers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of tropical pediatrics*, 67(1). doi: <https://doi.org/10.1093/tropej/fmaa122>
- Pavani F.M, Silva A.B, Olschowsky A., Wet-zel C., Nunes C.K., Souza L.B. (2021) Covid-19 e as repercussões na saúde mental: estudo de revisão narrativa de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200188>
- Pereira, M.D., Oliveira, L.C., Costa, C.F.T., Bezerra, C.M.O., Pereira, M.D., Santos, C.K.A.S., Dantas, E.H. (2020) A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Pessalácia, J.D.R.(2020) Telessaúde durante a pandemia da Covid-19 no Brasil e a Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10 e 4182. doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4182>
- Pinto, L.F., Rocha, M.F. (2016) Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (5), 143-148. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.26662015>
- Poona, N. Y., Fonga, S. P., & Chen, H. Y (2020). Child and adolescent psychiatry telemedicine: A singaporean experience born in Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 53. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102336](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102336)
- Portaria no 35, de 4 de janeiro de 2007. (Revogada pela PRT GM/MS nº 402 de 24.03.2010). Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União 2007. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007.html
- Portaria Nº 402, de 24 de fevereiro de 2010. (Revogada pela PRT GM/MS nº 2.546 de 27.10.2011). Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia de Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas do Telessaúde Brasil e dá outras providências. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010_comp.html
- Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html

- Querino, N., Reis, E., Fernandes, N., & Bustamante, V. (2021) Cuidado a crianças e suas famílias em tempos de pandemia: a experiência do projeto de saúde mental brincando em família. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 255-270). Salvador: EDUFBA
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European child & adolescent psychiatry*, 31(6), 879-889. doi: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>
- Reay, R., Looi, J.C., Keightley, P. (2020). Telehealth mental health services during COVID-19. Summary of evidence and clinical practice. *Australasian Psychiatry*, Vol. 28 (5), 514-516. doi: <https://doi.org/10.1177/1039856220943032>
- Rossi, L.M., Marcolino, T.Q., Speranza, M., Cid, F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol.35, n.3. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcypmMMDTkLdF5PDN>
- Santos A.F., D'Agostino M., Bouskela M. S., Fernandéz A., Messina L.A., Alves H. J. (2014). Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. *Revista Pan American Journal of Public Health*. 35(5/6): 465–470. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/465-470>
- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., ... & Snell, G. (2022). Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth—a systematic review. *Child and adolescent mental health*, 27(2), 173-189. doi: <https://doi.org/10.1111/camh.12501>
- Schmidt, B., Melo, Dolabella, M., Lima, C.C., Pereira, D. R., Serpeloni, F., Katz, I., Rabelo, I., Kabad, J. F., Sousa, M.S., Kadri, M., Magrin, N. P., (2020). A quarentena na COVID-19: orientações e estratégias de cuidado. *Saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Fiocruz, Rio de Janeiro, p. 112-123. doi: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15469.20964>
- Schnaiderman, D., Bailac, M., Borak, L., Comar, H., Eisner, A., Ferrari, A., ... & Garibotti, G. (2021). *Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres*. *Arch Argent Pediatr*. 119(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.170>
- Silva, A.B. (2014). *Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações* (1a ed.). Rio de Janeiro: DOC Editora.
- Silva A. B., Silva R. M., Ribeiro G. D. R., Guedes A.C.C.M, Santo, D.L, Nepomuceno C.C., & Caetano, R. (2020) Three decades of telemedicine in Brazil: Mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. *PLoS ONE*. v. 15 (11). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242869>
- Silva, W.C., Silva, C.O., Melo, K.C., Soares, A.N., Hernandes, L.F., Araújo, Z.A.M., Gonçalves, F.T.D., Silva, A.K.B., Carneiro, A.D.M., Oliveira, A.T.F., Carvalho, V.S., Santos, P.S.G., Cruz, J.S.O.X., Silva, N.O., Sousa, F.C.A. (2021) Explorando os impactos

na saúde mental de crianças durante a pandemia de COVID-19. *International Journal of Development Research*, 11, (04). doi: <https://doi.org/10.37118/ijdr.21683.04.2021>

Silva, M.V.R. (2022) A pandemia de COVID-19 e seus impactos na saúde mental dos adolescentes: revisão narrativa. *Scientia Generalis*. V 3, n. 1, p. 39-45. Recuperado de: <https://purl.org/27363/v3n1a4>

Sousa, R. P., Silva, A. M. S., Silva, A. J. B., Silva, R. E., Alixandre, R. S., & Pereira, Y. C. S. (2021) Promoção à saúde biopsicossocial de crianças e adolescentes no contexto da covid-19: relato de experiência. *Revista Conexão*, UEPG, v. 17, p. 01-16. Ponta Grossa, Paraná - Brasil. doi: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.17414.021>

4. TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA POR COVID-19: ESTUDO DE CASO NO CAPS IA DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BA

RESUMO

Este estudo objetivou investigar o uso do telemonitoramento em saúde mental realizado com usuários e familiares do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, do tipo exploratória, que teve como recorte temporal o ano de 2020, quando foi deflagrada a pandemia por COVID-19. Foram aplicados questionários online com os profissionais e realizados grupos focais com usuários do serviço, sendo um grupo com adolescentes e outro com familiares. Os procedimentos analíticos consistiram em análise temática de conteúdo do *corpus* composto pelas transcrições das audiogravações dos grupos focais e registros dos diários de campo, bem como dos dados preenchidos pelos profissionais no formulário. Assim, realizou-se análise específica e, posteriormente, análise cumulativa e comparativa dos três grupos de participantes. Como resultados principais, evidenciou-se que o telemonitoramento se configurou como uma ferramenta terapêutica potente, capaz de proporcionar aos usuários e familiares acolhimento, escuta e orientações até mesmo em situações de crises, evitando o agravamento dos casos e possíveis interrupções no tratamento. Como benefícios, identificou-se o fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários, maior regularidade de atendimentos, redução de filas de espera e de barreiras geográficas. Foram encontrados obstáculos na execução do telemonitoramento como a falta de aparelhos telefônicos; dificuldade de contato com algumas famílias devido à falta de atualização cadastral e acesso limitado aos sinais de telefonia; organização do trabalho home office; alta demanda de atividades somadas ao telemonitoramento após retorno presencial. Constatou-se o desejo dos participantes que o telemonitoramento seja efetivado como estratégia complementar às demais atividades terapêuticas do CAPS IA.

Palavras-chave: telemonitoramento, saúde mental, infantojuvenil, pandemia covid-19

ABSTRACT

This study aimed to investigate the use of telemonitoring in mental health carried out with users and family members of the Psychosocial Care Center for Children and Adolescents during the pandemic period of 2020 in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. This is a case study of a qualitative, exploratory nature. Online forms were applied to the professionals and focus groups were held with service users, one group with adolescents and the other with family members. The analytical procedures consisted of thematic analysis of the content of the corpus composed of the transcripts of the audio recordings of the focus groups, as well as the data filled in by the professionals in the form. Thus, a specific analysis was carried out for each group of participants and, subsequently, a cumulative and comparative analysis of the three groups of participants. As main results, it was evidenced that telemonitoring was configured as a powerful therapeutic tool capable of providing users and family members with welcome, listening and guidance even in crisis situations, avoiding worsening of cases and possible interruptions in treatment. As benefits, it was identified the strengthening of the bond between professionals and users, greater regularity of care, reduction of queues and geographic barriers. Barriers were encountered in carrying out telemonitoring, such as the lack of telephone sets; difficulty in contacting some families due to lack of cadastral updates and limited access to telephone signals; organization of home office work; high demand for activities added to telemonitoring

after face-to-face return. It was verified the desire of the participants that telemonitoring be carried out as a complementary strategy to the other therapeutic activities of the CAPS IA.

Keywords: telemonitoring, mental health, children and adolescents, covid-19 pandemic

4.1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou um surto pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sendo necessário a adoção urgente de medidas de prevenção e contenção do vírus, a exemplo do isolamento social decretado posteriormente no Brasil, através da Lei Nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020. Conforme Caetano e Silva (2020), as medidas de isolamento social reduzem o acesso ao apoio de familiares e amigos, degradam os sistemas normais de apoio social, estimulam o sentimento de solidão, agravam a ansiedade e demais sintomas depressivos. Este indicativo fomentou a busca por novas práticas de abordagem no campo da saúde mental, adaptadas à realidade vigente, a exemplo do uso das Tecnologias da Comunicação e Informação (TICs) como ferramenta de trabalho que garantiu a continuidade dos serviços prestados.

Por esta razão, visando dar suporte às equipes de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), a Secretária de Saúde do Estado da Bahia publicou, em nota técnica nº 24 (2020), algumas diretrizes a serem incorporadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que englobaram desde a interrupção temporária das terapias realizadas com usuários e familiares por meios de grupos e/ou oficinas, até a restrição dos acolhimentos e atendimentos individuais, bem como as ações educativas realizadas nos serviços. Nessa conjuntura, o município de Vitória da Conquista (BA), via Decreto nº 20.203 (2020), instituiu o regime excepcional de teletrabalho para os serviços essenciais no contexto da Administração Pública.

Essa situação inesperada ocasionou a necessidade de adaptação no funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPS IA) que consiste num serviço de saúde que possui assistência diária para crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico e prejuízos na concretização de projetos de vida. Desse modo, são atendidos aqueles com transtornos mentais severos e/ou persistentes (Brasil, 2004). O CAPS IA é composto por equipe multidisciplinar que realiza o acompanhamento clínico e, conforme descreve Brasil (2004, p.13) a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Com o intuito de oportunizar uma assistência continuada aos usuários durante o período pandêmico, os profissionais do CAPS IA de Vitória da Conquista criaram um protocolo de telemonitoramento aos usuários e seus responsáveis através de ligações telefônicas para a execução de procedimentos como escuta, avaliação das condições clínicas, bem como orientações sobre manejo comportamental, conduta medicamentosa, além de informações sobre cuidados e prevenção contra a COVID-19. Dentro deste protocolo também foi possível realizar encaminhamentos e articulações com a rede intersetorial de cuidados na área infantojuvenil.

Assim, o presente estudo objetivou evidenciar as potencialidades e desafios do uso do telemonitoramento como alternativa de cuidado em saúde mental a partir da experiência vivenciada pela equipe multiprofissional e usuários do CAPS IA durante o período pandêmico, especificamente, no ano de 2020.

4.2 MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa de natureza qualitativa do tipo exploratória. Adotou-se o estudo de caso como método principal, definido por Yin (2005) como um método de pesquisa que busca esclarecer uma decisão ou conjunto de decisões e os motivos pelos quais elas foram tomadas, implantadas bem como quais resultados que podem ser obtidos a partir de tais decisões considerando determinada realidade.

Para Freitas e Jabbour (2011), a principal vantagem da abordagem qualitativa está relacionada à profundidade e à abrangência, tendo em vista a qualidade das evidências que podem ser alcançadas por meio de diversas fontes, como entrevistas, observações, análise de documentos, o que viabiliza ao pesquisador uma proximidade com o objeto de estudo além do acesso às informações específicas dificilmente possíveis de serem alcançadas por meio do método quantitativo.

Esta pesquisa foi realizada considerando todos os aspectos éticos necessários, bem como aprovação da Comissão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista (Anexo A) e do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) - Universidade Federal da Bahia (UFBA). A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do projeto no comitê de ética do tendo como parecer o documento número 5.418.105 (Anexo B).

4.2.1 Local da Pesquisa

O CAPS IA de Vitória da Conquista foi inaugurado no ano de 2012. A equipe deste serviço, que atende a população urbana e rural desta cidade é composta pelos seguintes profissionais: farmacêutico, psiquiatra, neurologista, psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiro, instrutor de corte e costura, assistente social, manipuladora de alimentos, auxiliar de serviços gerais, técnico administrativo, recepcionista, agente de segurança patrimonial e motorista.

Cada profissional de nível superior é Técnico de Referência (TR) de determinada quantidade de usuários. A função do TR é monitorar o projeto terapêutico junto ao usuário, verificando as possibilidades de atividades e frequência de participação no serviço. O TR também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico (Brasil, 2004).

4.2.2 Participantes

A pesquisa foi realizada com três grupos de participantes, sendo eles: profissionais da equipe multidisciplinar, adolescentes e responsáveis de usuários do CAPS IA, conforme a tabela abaixo:

Tabela 2 – Participantes da pesquisa

Grupo	Categoria	Quantitativo
I	Profissionais	7
II	Familiares	9
III	Usuários	5
Total de participantes		21

O **grupo I** foi composto por 7 profissionais que atuaram no telemonitoramento durante o ano de 2020, sendo 3 (três) Psicólogos, 1 (um) Assistente Social, 1 (um) Terapeuta Ocupacional, 1 (um) Farmacêutico e 1 (um) Enfermeiro. O **grupo II** foi formado por mulheres com idade entre 22 e 55 anos, sendo 6 (seis) mães, 2 (duas) avós e 1 (uma) irmã de crianças e adolescentes usuários do CAPS IA. Do **grupo III** participaram 5 adolescentes com idade entre 14 e 17 anos.

A seleção dos profissionais foi realizada a partir dos seguintes critérios de inclusão: atuação no telemonitoramento durante a pandemia pela COVID 19 no ano de 2020; ter ciência e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Os critérios de exclusão foram: não ter exercido o papel de técnico de referência dos usuários deste serviço durante o telemonitoramento em 2020; não aceitar participar da pesquisa. Assim, 10 profissionais foram convidados a responder ao instrumento de coleta, dos quais 7 efetivamente participaram.

O critério de inclusão estabelecido para os familiares e adolescentes é que tenham recebido suporte profissional através do telemonitoramento naquele mesmo ano. Especificamente para os adolescentes, incluiu-se os critérios de faixa etária entre 12 e 17 anos e apresentar autorização dos responsáveis através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), além do próprio Assentimento (Apêndice C). Os critérios de exclusão para responsáveis e adolescentes foram: não terem sido acompanhado por telemonitoramento durante a pandemia e não manifestarem interesse em participar da pesquisa, mesmo após conhecimento do TCLE.

4.2.3 Procedimentos de coleta e análise de dados

A coleta de dados teve duração de dois meses (entre 30 de junho e 30 de agosto de 2022) em diferentes turnos e dias e foi realizada na seguinte ordem:

1. **Reunião online com a equipe de profissionais do CAPS IA:** momento no qual foram apresentados os objetivos da pesquisa e realizado convite aos profissionais a participarem da pesquisa.
2. **Seleção de prontuários:** foram realizadas quatro visitas ao CAPS IA para levantamento de prontuários a serem sorteados (cadastrados antes, durante e após a pandemia de 2020) e realização de contato telefônico para convidar os participantes. Esta seleção teve como objetivo único observar os critérios de inclusão e exclusão. Assim, foram selecionados prontuários que havia registros dos profissionais sobre a participação do usuário no telemonitoramento. Foram sorteados inicialmente 30 prontuários, destes, foi possível confirmar a presença com 6 responsáveis. Dois novos sorteios de 30 prontuários foram realizados e, no total, 17 pessoas confirmaram presença. Foram realizadas inúmeras tentativas de contato telefônico com os prontuários sorteados. A maioria dos usuários tinha cerca de 2 ou mais números de contato, sendo necessário ligar para todos. Muitos números de referência não atendiam às ligações e houve

dificuldade maior de contato com usuários moradores da zona rural, pois a maioria dos números discados davam caixa postal ou número inexistente. As ligações foram realizadas pelos celulares da pesquisadora e de 2 monitoras (estudantes do curso de Psicologia da UFBA) uma vez que, o aparelho telefônico do CAPS IA estava sempre ocupado devido às ligações recebidas de usuários ou necessidades da equipe.

3. **Entrevistas com profissionais da equipe do CAPS IA:** foi enviado por meio do WhatsApp e e-mail o formulário online produzido pela ferramenta *Google Forms* a ser respondido pelos profissionais (Apêndice D). Esta estratégia foi escolhida devido à mudança na equipe de profissionais do CAPS IA e, conseqüentemente, eram poucos os profissionais que atuaram no telemonitoramento que ainda permaneciam trabalhando no serviço, o que dificultou a reunião de todos em um grupo focal no serviço.
4. **Grupo focal com responsáveis:** No dia agendado para a realização do grupo focal com familiares, compareceram apenas 3 responsáveis dos 17 confirmados. No intuito de ampliar o quantitativo de participantes, a pesquisadora realizou convite a alguns responsáveis que estavam na recepção do serviço aguardando atendimento médico e com o aceite, formou-se o grupo de 9 responsáveis, respeitando-se os mesmos critérios de inclusão. Todas as participantes eram mulheres, sendo 6 (seis) mães, 2 (duas) avós e 1 (uma) irmã e assinaram o TCLE (Apêndice E)
5. **Grupo focal com adolescentes:** A coleta de dados com os adolescentes foi também realizada no CAPS IA em sala comumente utilizada pela equipe para realização de grupos terapêuticos. No dia agendado, apenas 3 (três) adolescentes compareceram. Apenas uma recebeu ligações por técnico de referência. As outras duas afirmaram que as mães recebiam ligações pontuais para falar de agendamentos. Diante do número reduzido de participantes deste grupo focal, foi necessário retornar ao serviço para contactar com usuários adolescentes para outro grupo focal. Assim, foi realizado contato com 23 (vinte e três) usuários, destes, 9 (nove) confirmaram presença, 6 (seis) não poderiam comparecer por motivo de trabalho ou compromissos escolares e 8 (oito) não atenderam a ligação, mesmo sendo realizadas várias tentativas de contato. No segundo grupo focal, compareceram 2 (duas) participantes. No dia do grupo, apenas 2 familiares ligaram para o serviço justificando ausência por motivo de adoecimento dos adolescentes.

A coleta de dados com adolescentes e familiares foi realizada através técnica de grupo focal. Trad (2009) afirma que o grupo focal demonstra um espaço privilegiado de discussão

que estimula o debate entre os participantes e maior problematização dos temas abordados do que em entrevista individual. Por se tratar de um estudo na área da saúde, esta técnica demonstra grande importância pois permite o estudo de diferentes representações e relações entre grupos de profissionais da área, seus processos de trabalho, além da percepção da população (Minayo & Sanches, 1993). Para a condução dos grupos focais foi utilizado roteiro de entrevistas com perguntas abertas (Apêndice F). Os grupos foram audiogravados e as observações referentes a todo o processo de coleta de dados registradas em diário de campo.

O procedimento de análise dos dados da pesquisa foi realizado através da Análise Temática de Conteúdo do *corpus* composto pelas transcrições das audiografações dos grupos focais, bem como dos dados preenchidos pelos profissionais no formulário. A análise de conteúdo é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (Bardin, 1977, p. 42)

Ainda conforme o autor acima, a técnica é composta por três etapas. Na primeira etapa, denominada pré-análise, os dados extraídos das distintas técnicas de coleta foram organizados. Foi realizada leitura “flutuante” para melhor compreensão do material e formulação de hipóteses. Na segunda etapa, houve nova exploração do material com objetivo de definir os eixos temáticos e por fim, seguir para a etapa final quando foi alcançado o tratamento dos resultados com as inferências e interpretação do conteúdo exposto em consonância com a literatura pesquisada.

O procedimento foi composto ainda por análise específica de cada grupo de participantes e, posteriormente, análise cumulativa e comparativa dos três grupos de participantes. O objetivo desse procedimento foi identificar possíveis padrões de respostas que auxiliem na compreensão do tema estudado a partir da visão de usuários, familiares e profissionais.

A análise criteriosa dos dados possibilitou encontrar alguns temas que foram predominantes nas respostas dos três grupos de participantes. A partir de então, os temas que mais foram abordados foram divididos em categorias e subcategorias de modo a facilitar a compreensão sobre as especificidades do objeto de estudo desta pesquisa. Os resultados estão apresentados em quatro categorias que foram sintetizadas no quadro 2.

4.3 RESULTADOS

A principal finalidade deste estudo consistiu em verificar o funcionamento do telemonitoramento realizado pelos profissionais do CAPS IA com usuários e seus familiares durante a pandemia da COVID 19, tendo a possibilidade de reconhecer as possíveis potencialidades e barreiras deste recurso e a viabilidade da sua permanência na rotina das atividades propostas pelo serviço. Os resultados foram organizados conforme categorias descritas no quadro 1.

Quadro 2 – Categorias de análise

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	EXCERDOS DE FALA DOS PARTICIPANTES
<p>1. A pandemia COVID -19 e a política de distanciamento social: impactos no cuidado em saúde mental</p>	<p>- Apresenta o impacto da pandemia na rotina de usuários, familiares e profissionais.</p>	<p>“Depois que iniciou a pandemia foi complicado porque assim, parou tudo, e aí a cidade inteira parou e ele não tinha hábito de dar crises, ele só dava crise se alguma coisa estimulasse isso nele, aí ele ficou dando crises constantes (Mãe)</p> <p>“Para mim foi totalmente difícil e continua sendo difícil, e ele ficou sem aula, ele ficou sem nada” (Avó)</p> <p>“Eu estava em um momento muito difícil e o CAPS foi incrível, me abraçou de uma forma que nem minha família mesmo me abraçou. [...]e eu quero muito voltar a ter consultas aqui.” (A.D, adolescente).</p>
<p>2. Telemonitoramento: implantação e processo de trabalho</p>	<p>- Descreve a construção do protocolo de telemonitoramento e o impacto de seu uso na vida dos profissionais;</p> <p>- Aborda as principais dificuldades elencadas pelos três grupos para a execução do telemonitoramento.</p>	<p>“Profissionais tiveram que usar o celular pessoal para realizar as ligações, uma vez que tinha apenas uma linha fixa e depois de certo tempo disponibilizaram um linha de celular, mas era insuficiente pelo número de profissionais.” (Profissional)</p> <p>“Aí hoje com a nova técnica ele já me mostrou que está tendo dificuldade, porque para eles uma mudança é uma mudança né? Então é isso, a ligação estreita os laços do paciente e com o programa de cuidado, é o estreitamento mesmo, real” (Mãe)</p> <p>“Presencial eu acho melhor, é mais confiável, eu consigo me abrir mais.” (Adolescente).</p>
<p>3. Telemonitoramento como inovação no processo de cuidado</p>	<p>- Discorre sobre o panorama do telemonitoramento sob a ótica dos usuários e familiares;</p>	<p>“Então isso ela me conduziu por telefone, tem coisas que não dá pra gente trazer o filho correndo aqui no CAPS, tem coisas que não dá para a gente esperar quinta feira ou a quarta, entendeu?” (Mãe)</p>

	<p>- Exemplifica situações de crise alcançadas pelo telemonitoramento;</p> <p>- Revela a opinião dos participantes da pesquisa sobre a possibilidade do telemonitoramento ser efetivado como ferramenta terapêutica complementar aos demais atendimentos ofertados pelo CAPS IA.</p>	<p>“Houve melhora e diminuição dos quadros considerados graves tornando, na maioria das vezes, estáveis. O vínculo do técnico de referência com o usuário foi aumentado e os pais se sentiram mais seguros. O telemonitoramento foi uma ferramenta que se intensificou na pandemia e que deveria continuar por permitir o aumento do número de atendimentos” (Profissional)</p> <p>Eu tenho uma ótima relação com a minha mãe, talvez para um paciente que não tenha uma boa relação com os pais, ter que dividir esse momento seja difícil. Mas é importante, pois tinha coisa que eu queria falar para minha mãe, mas não sabia como e a minha psicóloga falava. Então me ajudou. (Adolescente)</p>
--	--	---

4.3.1 A PANDEMIA COVID-19 E A POLÍTICA DE DISTANCIAMENTO SOCIAL: IMPACTOS NA ROTINA DAS FAMÍLIAS

Com o surgimento da COVID-19 e as recomendações iniciais de isolamento social para conter a proliferação do vírus, a população passou a enfrentar medos e incertezas quanto à condição de saúde, oriundos das poucas informações sobre a doença e suas consequências, dada a complexidade e magnitude da pandemia. De acordo com Singh et al. (2020) “em crianças e adolescentes, a pandemia e o confinamento têm um impacto maior no desenvolvimento emocional e social em comparação com os adultos.” (p.02)

Neste caso, a necessidade repentina de reorganização nos modos de funcionamento das rotinas gerou desconforto:

Depois que iniciou a pandemia foi complicado porque assim, parou tudo, e aí a cidade inteira parou e ele não tinha hábito de dar crises, ele só dava crise se alguma coisa estimulasse isso nele, aí ele ficou dando crises constantes [...] e eu achei muito bacana o pessoal do CAPS tá sempre mandando mensagem para perguntar se precisa renovar alguma receita, algum relatório médico, como está a convivência familiar, a criança e tudo. (A.B, mãe)

As medidas de contenção do vírus tais como o fechamento de escolas, centros de convivência e de cuidado em saúde e demais espaços públicos e privados, geraram impacto significativo na vida das crianças e adolescentes que foram privadas de uma das formas mais essenciais ao seu desenvolvimento: a convivência com os pares. Ghosh et al. (2020) descrevem que a escola é “uma casa fora de casa” e este espaço, onde as crianças e adolescentes possuem

inúmeras possibilidades para brincar livremente, oportuniza, além da interação com diferentes pessoas e o apoio psicológico, cuidados que vão além dos processos acadêmicos, como a promoção de hábitos de alimentação e higiene pessoal.

As famílias que possuem algum integrante com transtorno mental tiveram grandes mudanças em suas rotinas não somente pela privação da liberdade, mas por conta das consequências que o isolamento social e a pausa nas atividades geraram, uma vez que o processo terapêutico requer constância e seus avanços podem parecer imperceptíveis para quem não convive. Este público tende a ter dificuldades em se adaptar a novas rotinas e variações ambientais, o que pode ocasionar na exacerbação de sintomas apresentados. À medida que o tempo foi avançando, foi autorizado pelo governo a abertura de alguns espaços, o que gerou insatisfação para as famílias que aguardavam o retorno dos atendimentos nos serviços de saúde, como o CAPS.

O que eu fiquei surpresa é que depois que a pandemia deu uma melhora, que abriu o banco, o comércio, abriu tudo, o CAPS ainda demorou de abrir, então eu sei que tem coisas de politicagem, não sou a favor de partido A nem B, mas eu acho que o que dá lucro eles abrem logo, agora o que não dá retorno eles ficam lá regredindo, e nisso os nossos filhos regridem também, não é só naquele momento, mas regride para vida inteira, porque o que a gente está fazendo agora é para que os nossos filhos futuramente tenham autonomia. (A.B, mãe)

A mudança inesperada nas rotinas gerou insegurança não somente diante dos riscos que o vírus apresentava ter para a saúde da população, mas com a retomada aos poucos das atividades presenciais novas dificuldades e readaptações foram necessárias, tendo as famílias observado uma piora no quadro emocional e comportamental dos filhos, dando ênfase não somente ao início de novos sintomas como também à regressão daquilo que havia sido trabalhado anteriormente com o acompanhamento multiprofissional.

Foi muito difícil, depois que retornou, o comércio voltou a funcionar e tudo, a gente não conseguia entrar no ônibus porque ele dava crise, a gente não conseguia chegar no terminal porque dava crise, se ele entrasse em uma loja, as luzes, o barulho, tudo incomodava, então regrediu demais, a gente teve que fazer todo processo de novo. (A.B, mãe)

De acordo com Singh et al. (2020), as crianças com alguma necessidade especial, seja relacionado a algum transtorno mental, dificuldade de aprendizagem ou atrasos no desenvolvimento, tendem a ter baixa tolerância a mudanças e situações improváveis, gerando limitação das mesmas sobre a compreensão da complexidade da pandemia e das exigências sociais advindas deste momento. Deste modo, é perceptível que, dentro das condições de cada

um, as crianças e adolescentes atendidas apresentaram comportamentos que demonstram quanto sofrido passou a ser a vida em meio à pandemia.

Ele voltou a comer todas as coisas, mastigar, e comer tudo, coberta, eu não tenho uma toalha na minha casa inteira, todas minhas toalhas são comidas, caneta, lápis, roupa, ele voltou a comer tudo em uma proporção muito maior do que a anterior. (E.F, mãe)

Ainda neste contexto de reorganizações das rotinas, foi observado em alguns casos a necessidade de novos arranjos familiares em meio à pandemia. Estes familiares demonstraram dificuldade em lidar com as questões atreladas ao adoecimento mental, no entanto, mesmo sem o conhecimento sobre o funcionamento do serviço, I.J, avó que passou a cuidar do neto neste período, recebeu suporte do CAPS IA para renovação de receita médica.

A família, a outra, que ele estava com a outra avó, só que eles não me passaram que tinha o técnico de referência, então ficou só eu e ele sem nada, eu não tinha, às vezes quando a receita acabava eu ligava [...] tanto que eu não conheço hoje a técnica dele ainda, vou conhecer hoje porque eu vim falar com ela, então assim, para mim foi totalmente difícil e continua sendo difícil, e ele ficou sem aula, ele ficou sem nada. (I.J, avó)

A irmã de uma usuária chegou a conhecer o serviço pouco tempo antes da chegada da pandemia, momento no qual sua irmã, que residia em município próximo, passou a morar com ela:

Foi ali, no iníciozinho do ano, quando ela veio ficar comigo, e eu não sabia pra onde ir, e aí uma amiga minha faz psicologia e me indicou o CAPS IA, eu trouxe minha irmã e aí aconteceu todo o processo de acolhimento, as ligações, mesmo no presencial eu sempre recebi, a técnica dela é a mesma até hoje, é difícil uma semana que a TR não me liga, muito difícil. (M.N, irmã)

O surto por COVID 19 provocou realinhamento nos modos de funcionamento da população mundial. Para os familiares do CAPS IA de Vitória da Conquista, uma das principais dificuldades encontradas com o isolamento social foi lidar com as alterações comportamentais apresentadas pelas crianças e adolescentes que, por sua vez, estavam demonstrando sofrimento e necessidade de acolhimento.

A assistência prestada ao paciente dos CAPS inclui, dentre outras, atividades grupais, oficinas terapêuticas e atendimentos individuais, conforme preconiza a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. No entanto, com a chegada da pandemia, tais atividades foram canceladas, tendo impacto direto no tratamento dos usuários.

Um pouco antes da pandemia, passou pelo psicólogo, passou pela psiquiatra, e ela falou para ele participar de grupos, que existiam grupos aqui de terapia, e tal, acabou isso na pandemia, ele não participou de grupo nenhum, não participou de terapia nenhuma, e ele por si só resolveu parar de tomar a medicação, ele já tinha resistência à medicação. (E.F, mãe)

De modo geral, o acompanhamento proporcionado pelo CAPS IA tem um valor significativo para as adolescentes, sendo sua interrupção sentida. “Acho que minhas consultas no CAPS foram uma coisa que eu vou levar pra vida, fez o meu ser, quem hoje eu sou.” (S.M); “Eu estava em um momento muito difícil e o CAPS foi incrível, me abraçou de uma forma que nem minha família mesmo me abraçou. [...] e eu quero muito voltar a ter consultas aqui.” (A.D, adolescente).

Os desafios vivenciados pelas famílias durante o período de isolamento social demonstram a vulnerabilidade emocional encontrada neste meio diante da falta de estratégias de cuidado que outrora eram disponibilizadas presencialmente pela equipe do CAPS IA. Deste modo, o início do contato via telefone que também ocorreu de forma inesperada deu início a um caminho de amparo dos profissionais aos usuários do serviço de saúde mental.

A rotina doméstica dos profissionais também foi afetada, visto que junto à pandemia e política de distanciamento social, instaurou-se o desafio de conciliar afazeres domésticos e as demais funções executadas no ambiente familiar (esposa, mãe, dona de casa, por exemplo) como trabalho em *home office*: “Falta de linha telefônica disponibilizada pela PMVC, interferência da rotina doméstica no trabalho” (sic). Assim, na tentativa de cumprir com as obrigações laborais, alguns profissionais tiveram dificuldade em gerenciar carga horária de trabalho para a execução do telemonitoramento.

4.3.2. TELEMONITORAMENTO NO CAPS IA: IMPLANTAÇÃO E PROCESSO DE TRABALHO

A equipe multidisciplinar do CAPS IA é composta, conforme descrito anteriormente, por diversos profissionais, tendo estes a função de Técnico de Referência (TR) de determinada quantidade de usuários. O Técnico de Referência, conforme Brasil (2004) tem a responsabilidade de, junto com o usuário e família, acompanhar o projeto terapêutico deste, definindo e alterando sempre que necessário as atividades e frequência de participação no serviço. Além disso, o TR deve dialogar com família, usuário e demais profissionais da equipe técnica sobre as metas traçadas no projeto terapêutico ao longo de todo o acompanhamento.

O TR é uma pessoa fundamental no processo de acolhimento e construção do vínculo com o serviço, pois é através dele que o usuário e sua família podem também elucidar dúvidas sobre o adoecimento e tratamento, dentre outras questões que possam surgir durante a trajetória no CAPS, conforme garante Brasil (2004, p. 28): “Os usuários devem procurar os técnicos para tirar dúvidas e pedir orientação sempre que precisarem, entrando direta ou indiretamente em contato com o CAPS mesmo quando não estiverem em condições de ir ao serviço.” Considerando a importância do TR na relação com os usuários do CAPS, a estratégia encontrada por gestões e equipe multiprofissional para dar continuidade aos atendimentos durante o período de isolamento social foi a execução do telemonitoramento.

Segundo informações colhidas, o telemonitoramento realizado pelos técnicos de referência do CAPS IA iniciou-se em Abril de 2020 após a chegada da pandemia COVID 19 e consequente alteração do formato de trabalho presencial para modalidade online, diante das recomendações de isolamento social. Através das reuniões de equipe e orientações da coordenação de saúde mental do município de Vitória da Conquista, foi definido o formato de telemonitoramento a ser realizado pelos técnicos de referência do CAPS IA. Assim, coube aos profissionais a função de realizar ligações telefônicas para todos os seus usuários de referência, como forma de monitorar os usuários e verificar, principalmente através do contato com os responsáveis, condições emocionais, necessidades de intervenção com direcionamento sobre manejo comportamental e orientações sobre conduta medicamentosa e prevenção da COVID-19, além de possíveis encaminhamentos para a rede intersetorial a depender da necessidade de cada usuário.

A quantidade de ligações a serem realizadas para cada usuário era definida individualmente pelo técnico de referência, sendo acordado previamente que, os casos de maior gravidade, a exemplo de ideação suicida e crises de ansiedade, deveriam ser monitorados semanalmente. Além do contato direto com os responsáveis dos usuários, os técnicos de referência realizavam também contato com aqueles usuários (crianças e adolescentes) que conseguiam manter um diálogo por meio de ligações telefônicas.

Os profissionais responsáveis em executar o protocolo de monitoramento eram: enfermeiros, psicólogos, terapeuta ocupacional, farmacêutico e assistente social. Os atendimentos médicos mantidos no formato presencial foram aqueles destinados aos casos mais graves, avaliados pelos técnicos de referência por meio de ligação telefônica. Para os demais casos, mantinha-se renovação de prescrição medicamentosa e, quando necessário, discussão sobre projeto terapêutico entre técnico de referência, família e demais profissionais da equipe multiprofissional.

Em análise à conceituação sobre o telemonitoramento, é possível observar que todos os profissionais que participaram da pesquisa têm a compreensão de que o mesmo consiste em um acompanhamento dos usuários do serviço por meio do telefone com o objetivo de monitorar e avaliar as demandas de saúde de cada caso.

No que se refere às ações possíveis de serem executadas pelo telemonitoramento, destaca-se nas respostas a possibilidade de avaliar as necessidades terapêuticas de modo que o profissional possa elaborar a melhor conduta para cada caso. Esse ponto remete ao principal instrumento de trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial que é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). O formato do PTS leva em consideração a singularidade de cada sujeito na construção das atividades terapêuticas, que envolve não somente o conhecimento técnico do profissional, mas a participação efetiva da família e usuário na definição do seu cuidado o que, conforme Brasil (2014) aumenta a eficácia e corresponsabilização do tratamento através da ampliação da comunicação e consequente fortalecimento dos vínculos.

Uma ação importante destacada em todas as respostas se refere às orientações realizadas no momento do telemonitoramento, sendo observado que quem está recebendo o atendimento por telefone tem a possibilidade também de levantar questionamentos e falar sobre anseios referentes ao cuidado em saúde mental podendo receber esclarecimentos pautados no conhecimento técnico dos profissionais do CAPS IA. Para ampliar esta compreensão é possível observar que a palavra “escuta” foi apresentada por 5 dos 7 profissionais que responderam à pesquisa, tendo os demais descrito a possibilidade de neste momento de orientação realizar “conversa” e “fortalecimento do vínculo”. Neste caso, o momento do telemonitoramento se configura como um espaço aberto aos usuários e familiares de expressão das suas necessidades. Um profissional descreveu ainda que o telemonitoramento “permite o acompanhamento em curto espaço de tempo por não depender de deslocamento do profissional do serviço, otimizando tempo e possibilitando um maior número de atendimentos” (R.O, profissional do CAPS IA).

Ao analisar o modo de construção do telemonitoramento e as condições estruturais vivenciadas pelos profissionais é necessário também descrever a experiência pessoal da equipe durante o *home office*. Há de se considerar que os profissionais, encarregados de dar assistência aos usuários e organizar o próprio processo de trabalho, depararam-se com a necessidade de uso de linha telefônica pessoal implicando na privacidade e gastos financeiros. O único aparelho telefônico fixo disponível no serviço era insuficiente diante da quantidade de profissionais e usuários a serem monitorados. Atrelado a essa questão, o medo da contaminação pelo vírus da

COVID 19 e as recomendações de distanciamento social fizeram com que a equipe optasse pela segurança de realizar o trabalho em casa.

Desse modo, é possível observar que embora o trabalho em *home office* tenha surgido como prevenção à não contaminação do vírus, as condições de saúde mental do trabalhador também precisam ser levadas em consideração, tendo em vista que, a sobrecarga de trabalho causa danos à saúde física e mental. A ausência do estabelecimento de limites de horários para trocas de mensagens via WhatsApp, por exemplo, foi observada nos relatos das famílias: “Nunca liguei para a TR para ela não me atender, 6 horas da manhã, 11 horas da noite, independente do horário, ela sempre se coloca à disposição.” (M.N, irmã); “Porque ela fazia esse trabalho comigo de me ligar muitas vezes, nossa, diversas vezes, no WhatsApp acho que a gente conversava assim, quase todo dia.” (E.F, mãe). Nesse contexto, os profissionais relataram que com o retorno das atividades presenciais foram encontrados entraves na execução do telemonitoramento diante da quantidade de atividades que já realizavam no formato presencial.

4.3.2.1 O impacto da rotatividade da equipe multiprofissional para usuários e famílias: “Quando ela falou que não estava mais aqui, meu mundo caiu”

Durante a entrevista de grupo focal, foi possível compreender que as frequentes mudanças de profissionais na equipe afetaram de maneira significativa a relação de usuários e familiares com o serviço e com a continuidade das atividades propostas, uma vez que, quando um profissional se despede, existe não somente um novo processo de vinculação que se inicia, tendo as famílias que (re)contarem sua história mas também, há ainda um momento de espera (por vezes longa) para a chegada de novo profissional, o que está sujeito a interrupção do tratamento: “Quando ela (a TR) falou que não estava mais aqui, meu mundo caiu, porque ela fazia esse trabalho comigo de me ligar muitas vezes, nossa! Diversas vezes! No WhatsApp acho que a gente conversava assim, quase todo dia.” (E.F, mãe.)

Neste caso, a responsável E.F lembra que além do impacto da troca do técnico de referência houve mudança da psiquiatra que acompanhava o filho, o que dificultou ainda mais a aproximação do mesmo com o CAPS : “A vida já está tão difícil que até a doutora, a psiquiatra, ela saiu, aí em fevereiro, dia 2 de fevereiro que eu vim aqui, ele (o filho) já resistiu e não veio.” (sic).

Na área da saúde mental, o profissional é o principal instrumento de trabalho. Não há equipamentos tecnologicamente modernos ou recursos terapêuticos materiais que substituam a

escuta qualificada, o olhar atencioso e a mão acolhedora. Assim conforme Robbins (2005), a rotatividade profissional em uma equipe, quando acontece de forma frequente ou quando se perde pessoal de valor, pode ocasionar rupturas que prejudicam a eficácia do trabalho.

O vínculo entre profissional e família gera confiança, conforto e minimiza as dificuldades tanto para a família quanto para o usuário. A saída abrupta de alguns profissionais gerou sentimento de frustração não só para a familiar E.F, como também para seu filho, segundo ela mesmo exemplificou: “Ele falou para mim o seguinte: ‘mãe eu me acostumei com a TR, gostava da TR’, então assim, essa mudança para ele também é difícil.”

A conexão com o técnico de referência demonstrou ainda que, no caso dos adolescentes, apesar da dificuldade de adaptação ao atendimento por telefone, ter uma referência de profissional gerou afeto e confiança, conforme declara A.D, ao falar sobre outra técnica de referência que também não compõe mais a equipe multiprofissional: “Por ligação também foi um pouco difícil, porque muitas vezes eu não estava em casa, mas quando eu estava eu conversava com uma pessoa maravilhosa. Não sei se o nome dela era MR, acho que era, mas era incrível, minha relação com ela era perfeita.” (A.D, adolescente).

De acordo com os responsáveis, com o retorno das atividades presenciais as ligações reduziram de forma considerável e, algumas até pararam de receber ligação. Neste ponto, destacou-se que uma das justificativas recebidas foi a troca de profissionais da equipe. Este fato gerou impacto nas famílias e usuários no que se refere ao vínculo que já havia se estabelecido, uma vez que algumas crianças/adolescentes demonstram resistência de serem acompanhados por novos profissionais:

Aí hoje com a nova técnica ele já me mostrou que está tendo dificuldade, porque para eles uma mudança é uma mudança né? Então é isso, a ligação estreita os laços do paciente e com o programa de cuidado, é o estreitamento mesmo, real. (E.F, mãe)

Para os usuários, a boa relação com o profissional de referência sustenta a possibilidade de se sentirem aceitos e respeitados diante da sua singularidade sem julgamentos para juntos (profissional, usuário e família) encontrarem maneiras de lidar com o sofrimento e com o modo de viver de cada um a partir das suas condições sociais, emocionais, físicas e relacionais.

Dutra e Oliveira (2015, p.534) afirmam que “os profissionais dos CAPS representam um mediador com usuários, familiares, rede social, instituições, recursos sociais, instâncias de direitos que visam fortalecer os usuários para aumentarem sua autonomia e potencial de interação no território.” Com isso, podemos compreender que a segurança e acolhimento despertada na relação com o Técnico de Referência promove também o fortalecimento do

protagonismo do usuário em relação ao território que vive, para que possa alcançar sua autonomia.

4.3.2.2. Desafios para execução do telemonitoramento: “eu prefiro o presencial”

Todos os profissionais responderam que existem barreiras na execução do telemonitoramento. Dentre elas, destacou-se pela maioria a ausência de linhas telefônicas disponibilizadas pelo serviço público, tendo os profissionais que recorreram ao uso dos aparelhos e números pessoais, visto que, durante o momento inicial da pandemia, o monitoramento foi realizado no formato *home office*. Neste quesito, foi descrito ainda que, embora no CAPS IA tenha um telefone fixo e um celular, esta quantidade de aparelhos é insuficiente para atender todos os técnicos de referência.

Outra barreira enfatizada é o fato de os contatos telefônicos de alguns usuários não estarem atualizados na ficha cadastral e a ocorrência de tentativas de contato sem sucesso devido às chamadas não atendidas, o que inviabilizou a comunicação. Além disso, foi descrito a dificuldade de contato com usuários que moram em locais distantes ou em zona rural, onde o sinal de telefone é ruim ou inexistente.

Os dados acima corroboram com o momento inicial da coleta de dados quando foi necessário a pesquisadora realizar inúmeras tentativas de contato telefônico com os usuários que, por sua vez, registravam sempre dois ou mais contatos telefônicos. Muitos contatos não atendiam às ligações e houve dificuldade maior de interação com usuários moradores da zona rural, pois a maioria dos números discados direcionavam para caixa postal ou em informação de número inexistente.

Outras barreiras encontradas foram: a falta de privacidade para o relato de algumas situações por familiares e usuários e a dificuldade de avaliar os casos de algumas crianças sem realizar a observação clínica, considerando apenas os relatos dos pais que, segundo dois técnicos de referência, nem sempre são fidedignos.

Além disso, dois profissionais elencaram como barreira a falta de tempo para execução do telemonitoramento após o retorno das atividades presenciais. Nesse quesito do retorno ao trabalho presencial, 3 (três) profissionais assinalaram que o monitoramento passou a ser executado ao menos 1 (uma) vez por semana para alguns casos e as demais respostas se dividiram entre a execução realizada 1 (uma) vez por mês ou de acordo a disponibilidade do técnico e da gravidade do caso. A maioria dos profissionais concordaram que os casos graves continuaram a ser monitorados à distância.

Sobre o alcance de usuários através das ligações de monitoramento, 6 (seis) profissionais consideram que mais de 50% dos seus usuários de referência foram alcançados pelo telemonitoramento e 1 (um) profissional considerou o alcance a mais de 80% de seus usuários de referência.

É notável que existe, por parte da família, a esperança da retomada das atividades outrora prometidas dos atendimentos que eram realizados antes da chegada da pandemia. Com o retorno dos atendimentos no formato presencial, observou-se uma redução do contato da equipe com os usuários e familiares que, além de sentirem que o número de ligações reduziu, demonstram o anseio pela possibilidade de realização de atividades terapêuticas presenciais: “a pandemia tipo acabou, na verdade, quando terminou, as ligações ficaram meio, meio que diminuiu, então assim, não é sempre que liga.” (I.J, mãe); “Só que depois que retornou as atividades (presenciais), ela não foi passada por aqui, aí está faltando isso em questão, e eu estou tentando marcar de novo” (C.D, mãe).

Quando questionadas sobre uma possível comparação entre o atendimento presencial e o remoto, os três grupos de participantes consideram que ambas as modalidades são importantes dando ênfase ao fato de que uma complementa a outra, como esclarece C.D, mãe: “Eu acho que é uma junção.”; “Seria bom tanto o presencial, quanto às ligações, eu acho que assim um complementa o outro.” (I.J, mãe)

Para as adolescentes, a preferência pelo atendimento presencial é unânime, sendo o principal motivo elencado a desconfiança que a falta de privacidade do atendimento online promove, delimitando assim, um dos desafios para este tipo de atendimento. “Prefiro o atendimento presencial, tanto em questão de, como é que se diz, de privacidade, porque dentro de casa, de certa forma alguém pode acabar escutando, e em relação a isso prefiro ter total privacidade com a pessoa.” (F.R, adolescente); “Presencial eu acho melhor, é mais confiável, eu consigo me abrir mais.” (J.K, adolescente); “No presencial com certeza é melhor, porque a gente conversa, a gente se expressa melhor” (A.D, adolescente);

As adolescentes apresentaram firmeza e frisaram sobre a segurança que o atendimento presencial pode oferecer. Apesar de reconhecerem a importância das ligações telefônicas, não se sentem à vontade com essa modalidade devido à insegurança com relação ao sigilo das informações e da dificuldade de local adequado para realizar o atendimento. Além disso, o fato das ligações acontecerem em momentos não avisados previamente exigia uma reorganização da família para que o atendimento acontecesse. Neste último quesito, S.M, lembrou: “várias vezes estava saindo da minha casa e meu pai tinha que parar o carro, tinha que descer todo

mundo e eu tinha que ficar conversando sozinha com a minha psicóloga e eu sempre ficava muito abalada.”

Um dado importante trazido pelas adolescentes era a fragilidade emocional que ficavam após o atendimento e o desamparo por estarem fora de casa no momento que aconteciam algumas ligações. Consideram a importância do telemonitoramento no que se refere às orientações familiares, mas preferem o atendimento presencial para consultas e principalmente o atendimento psicológico, pois conseguem se expressar melhor, além de se sentirem mais seguras. “Por ligação realmente é ruim, porque eu consigo me expressar pessoalmente e por ligação não tem como, não sai nada. Então eu prefiro o presencial.” (A.D); “Era ruim. Era ruim, sendo bem sincera, porque às vezes eu estava fora de casa e eu ficava muito mal depois das consultas.” (S.M).

Percebe-se que, para os cuidadores, as ligações dos profissionais geravam alívio diante da possibilidade de receber orientações para lidar com o sofrimento mental das crianças e adolescentes, bem como esclarecer dúvidas acerca do processo terapêutico. No entanto, para as adolescentes entrevistadas, este momento despertava a necessidade de lidar com o próprio sofrimento e com as questões mais íntimas sobre si, havendo a necessidade de organização prévia que garantisse segurança, privacidade e manejo terapêutico diferente daquele proporcionado aos familiares.

A responsável I.J, mãe de um usuário demonstra ainda uma compreensão sobre levar em consideração estado emocional que o usuário se encontra para receber as ligações, reiterando que, a organização de datas e horários facilita na preparação do paciente para esse momento: “Às vezes liga num dia que ele não sabe, que não quer receber a ligação, aí fica assim meio constrangedor, o paciente não quer ser atendido, não quer falar por telefone, então é importante colocar uma rotina.”

No que se refere à verbalização de queixas e consequente mobilização emocional que um atendimento terapêutico causa, os usuários percebem que o atendimento presencial facilita o processo de regulação emocional. “No presencial eu ficava refletindo, o que realmente agregava minha vida. Por telefone eu continuava mal, eu ficava até pior, me deixava abalada, não sei o porquê, mas me deixava.” (S.M)

Para essas adolescentes, existe a necessidade da presença física para confirmação de que o atendimento está alcançando o objetivo proposto. Este é o argumento usado por Y.M na sua justificativa de preferência pelo atendimento presencial: “A diferença eu acho que é que, por exemplo, você está ali com a pessoa e já no celular não.” Neste caso, estar separado por um aparelho telefônico configura-se como uma limitação desta modalidade de atendimento.

Embora reconheçam a importância do telemonitoramento por telefone, as adolescentes compreendem esse tipo de atendimento como uma possibilidade de acompanhar os usuários no intervalo entre os atendimentos. “Eu acho importante para saber como está sendo a vivência da pessoa. Eu acho importante sim.” (A.D, adolescente); “Pra ser uma consulta mesmo eu prefiro o presencial, mas às vezes eu acho necessário você ligar para o paciente para saber como ele está em casa, como está a relação com os familiares. Acho importante.” (S.M, adolescente).

É importante considerarmos que a proposta de telemonitoramento surgiu de maneira inesperada e sem possibilidades de planejamento prévio, devido às modificações estruturais e emergentes instauradas com a COVID 19. Os formatos de trabalho foram construídos ao mesmo tempo em que aconteciam os acompanhamentos por ligações, tendo os profissionais aprimorado as técnicas e as condutas laborais a partir da prática diária.

Diante desta realidade e, como forma de compreender como se deu o telemonitoramento na prática se faz necessário analisar esta ferramenta sob a perspectiva dos participantes da pesquisa. Ainda assim, uma técnica de referência reconhece a proposta como “ferramenta poderosa que promove uma assistência de melhor qualidade pela rotina e demanda no serviço, permitindo um alcance e avaliação mais contínua do projeto terapêutico singular, buscando sempre o fortalecimento e protagonismo do sujeito” (sic).

4.3.5 TELEMONITORAMENTO COMO INOVAÇÃO NO PROCESSO DE CUIDADO

A reconfiguração dos trabalhos por parte da equipe multidisciplinar do CAPS IA para manter um acompanhamento possível dos usuários do serviço gerou surpresa nas famílias.

A pandemia começou, ela não teve mais esse acompanhamento presencial, mas com o tempo eles me ligaram, não recordo o nome da profissional, ela me ligou procurando saber como estava ela, no momento eu tomei um susto, porque não esperava eles me ligarem, eles me ligaram, falaram comigo, perguntando como estava ela. (C.D, mãe)

A realização de ligação telefônica como forma de cuidado, até então era conhecida como uma atitude intimista entre pessoas que possuem alguma relação afetiva. No entanto, o aparelho telefônico se mostrou o meio de comunicação mais viável para dar continuidade ao acompanhamento dos usuários, o que gerou mudança não só na equipe de trabalho como também na rotina das famílias, conforme sentiu G.H, mãe de um usuário: “essas ligações, até por via WhatsApp foi algo assim, inovador que dá força, porque nos impôs a mexer a movimentar com essas ferramentas, mas é algo que eu acho que surgiu muito efeito.”

Durante o grupo focal, à medida que as participantes falavam sobre a experiência pessoal, as demais puderam completar e afirmar sentimento de alegria em poder contar com o suporte da equipe. Foi possível identificar que as participantes estavam com grande necessidade de expressar e compartilhar os momentos difíceis, pois sempre que uma estava falando as demais faziam gestos balançando a cabeça como quem concordava ou que passou por situação parecida. Os olhares às falas eram atentos e havia emoção ao falar, demonstrado através do tom de voz e gestos corporais, segundo informações colhidas do diário de campo.

Uma observação importante se deve ao fato de que não só os técnicos de referência ligavam para os responsáveis, como também profissionais da recepção do CAPS IA ligavam para informar sobre receitas médicas disponíveis e/ou consultas agendadas. Para Barbosa et al. (2020), o novo formato de contato com usuários não tem por objetivo substituir o espaço físico do CAPS, mas é uma maneira de garantir a presença do serviço utilizando o telefone como meio de produção de cuidados em saúde mental. O reconhecimento deste estudo se dá pela seguinte participação:

Às vezes ela ligava para renovar a receita, aí ela dizia, ‘olha, a médica falou que não vai estar aqui, vai estar aqui tal dia’, aí eu falava ‘será?’, aí quando era no dia ela pegava a receita e me ligava, ‘olha a receita está aqui mãe, vem buscar’, então assim, foi muito bom isso entendeu, porque ela dizia a receita está aqui mãe, pode vir buscar, aí eu vinha buscar a receita. (I.J, avó)

É possível constatar que, o serviço CAPS IA precisou se reestruturar como um todo: os técnicos de referência passaram a usar o telefone como principal meio de comunicação com as famílias, e as recepcionistas adquiriram a função de mediação entre famílias e médico para o controle das receitas medicamentosas.

A ligação que eu recebia não era chamada de vídeo nem nada, era só porque de dois em dois meses eu vou pegar o medicamento, então eu já fico atenta sobre isso, aí eu ligo para as meninas: ‘oh, liga para doutora porque o medicamento está acabando’, eu vou pegar a receita, aí elas vão, conversa com doutora e a doutora vai e passa o medicamento. (K.L, mãe)

O contato dos profissionais do CAPS IA com os usuários se deu não somente por ligações telefônicas como também através de mensagens de WhatsApp ou até mesmo de videochamadas.

Minha filha, ela recebeu ligações, videochamadas, às vezes, a técnica de referência falava assim para ela: ‘eu preciso te ver porque, não só por ligação de voz eu vou realmente saber que você está me dizendo aquilo que está sentindo.’ Então eu achei aquilo assim o auge, algo muito fantástico, porque não só bastava a ligação por voz, ela

precisava ver para olhar nos olhos da paciente para ver se aquilo ali que ela estava dizendo era do coração. (G.H, mãe)

Sobre a quantidade de ligações recebidas durante o ano de 2020, 5 (cinco) participantes do grupo focal com responsáveis afirmaram ter recebido 7 ou mais ligações, 2 (duas) receberam de 3 a 6 ligações, 1 (uma) recebeu de 1 a 3 ligações e 1(uma) afirmou não ter recebido, sendo esta, uma avó que recebeu guarda do neto durante pandemia e afirmou que a família não informou sobre acompanhamento, ainda assim, recebeu atendimento do serviço para renovação de receita medicamentosa.

Durante o período de teletrabalho, 4 (quatro) profissionais afirmaram que a quantidade de ligações realizadas no intervalo de um mês era definida avaliando caso a caso e 3 (três) profissionais confirmaram que eram realizadas entre 2 e 4 ligações para cada usuário. Este resultado confirma que não existia uma regra específica em relação à quantidade de ligações realizadas seja no momento inicial da implantação do telemonitoramento ou após o retorno das atividades presenciais.

Sobre a quantidade de ligações recebidas pelas adolescentes, 3 (três) afirmaram ter recebido ligações durante a pandemia, sendo que destas, apenas 2 (duas) tinham contato mais frequente com a TR. As outras duas adolescentes afirmaram não ter recebido ligações e uma delas afirmou que apenas sua mãe conversava com sua TR. Neste grupo, três adolescentes chegaram a participar de atividade terapêutica presencial antes da pandemia e duas receberam apenas o contato via telefone, considerando que foram cadastradas no ano de 2020.

No que se refere à frequência de ligações, ao compararmos entre adolescentes e responsáveis, observa-se que este segundo público teve mais contato com os TR e consequentemente tinham mais lembranças dos momentos de diálogo realizados por telefone.

As ligações telefônicas recebidas pelos cuidadores tinham por objetivo principal analisar e acompanhar a situação das crianças e adolescentes atendidos pelo CAPS além de oferecer orientações diante das demandas apresentadas. É perceptível no discurso dos responsáveis a sensação de acolhimento recebida através das ligações, conforme exemplifica E.F (mãe):

Tinha hora que ela (TR) me ligava e eu falava o que estava sentindo, não tem condições, porque era assim, um alívio para mim como mãe, e por mais que ela não falava com ele (o filho), ela me dava ferramentas para tentar trabalhar com ele.

A compreensão das famílias sobre o contato telefônico para monitoramento perpassa não somente sobre as orientações recebidas acerca de condutas terapêuticas para manejo

comportamental e/ou acompanhamento da evolução do quadro de saúde das crianças e adolescentes, uma vez que o processo de escuta possibilitou também um espaço para se sentirem amparados emocionalmente. Para alguns, a ligação foi um momento de expressão de seus sentimentos:

O telefone é uma via onde você pode desabafar tudo que está acontecendo e a outra pessoa que está do lado de lá tem a capacidade para te orientar de forma cabível, de forma sensata para que você continue com o tratamento mesmo a distância. (G.H, mãe)

M.N, irmã de uma adolescente atendida pelo CAPS IA reafirma a compreensão citada acima sobre o alcance do telemonitoramento às necessidades pessoais dos cuidadores:

A TR é mais meu suporte na maioria das vezes do que para ela, mesmo elas duas tendo contato e mantendo ainda aquela comunicação legal, mas é sempre assim: ‘como você está reagindo? E o medicamento, ela está conseguindo? E a receita já venceu ou não? Tem consultas por agora? Precisa de alguma coisa?’ (M.N, irmã)

O vínculo do profissional com as famílias promove bem-estar, acolhimento e, como principal ponto da relação terapêutica, a confiança deve se fazer presente. Deste modo, foi possível observar segurança nas famílias para executar as orientações recebidas por telefone, conforme afirma E.F, mãe de um adolescente: “Nas ligações ela (TR) me dava uma orientação, ela sempre me deu muita orientação, ela era muito feliz na conduta que ela me passava.” (E.F, mãe)

A rotina de ligações, ainda que sem padrão de quantidade e dias definidos, fortaleceu ainda mais a confiança dos responsáveis com o técnico de referência e contribuiu com a valorização e reconhecimento de que o cuidado em saúde mental requer auxílio profissional para a execução das orientações.

Você precisa ter alguém com referência a procurar, você não pode procurar ninguém aleatório porque talvez aquela pessoa que você procure não tenha as informações adequadas para te passar e tem toda uma forma de abordar com você, porque neste momento não é só o adolescente, a criança, o paciente que está precisando de um apoio, a família também precisa. (G.H, mãe)

Para os familiares, as ligações realizadas com os adolescentes também era motivo de conforto, pois percebiam que havia uma melhora comportamental após as ligações, o que consequentemente afetava de forma positiva as relações no ambiente familiar.

Depois das videochamadas, das mensagens sempre há aquela tranquilidade, os pacientes acabam descarregando tudo. Mesmo por videochamadas, por ligações ou até

mensagens, porque assim, é algo que não podia ser presencial, mas que surtia muito efeito, e surte. (G.H,mãe)

No contexto da saúde mental, o profissional lida a todo instante com a subjetividade do outro, deste modo, nem sempre há padrões de condutas a serem seguidos, principalmente no contexto do público infantojuvenil no qual, além de considerar as especificidades de cada criança/adolescente, faz-se necessário levar em consideração as condições socioambientais e emocionais da rede de apoio.

4.3.3.1 A urgência do atendimento para o manejo da crise: “E agora, eu faço o que?”

No acompanhamento de usuários que possuem algum transtorno mental grave é possível que família e profissionais possam se deparar com situações nas quais o usuário apresenta uma crise e que devido à intensidade dos sintomas apresentados exige de quem acompanha uma atenção imediata. Moura, Amorim, Reis e Matsukura (2022) descrevem a crise em crianças e adolescentes como um fenômeno complexo dada a necessidade de envolver diversas dimensões sejam elas familiares, sociais, históricas, culturais e de desenvolvimento. Desse modo, a situação de crise não se restringe ao sofrimento da criança e do adolescente e dos comportamentos apresentados por eles, mas também da interferência do estado emocional da sua rede de apoio.

Algumas participantes desta pesquisa demonstraram sensação de alívio por receberem orientações específicas diante de tais situações. Desse modo, descreveram comportamentos dos filhos durante o momento da crise, no qual nem sempre é possível se deslocar ao serviço de saúde nem tampouco aguardar a data da próxima consulta para receber acolhimento.

E realmente é o que as pessoas falaram, nem sempre a crise espera uma quinta, nem sempre a crise espera ter um psiquiatra, não, já teve momentos que eu me senti só, e agora, eu faço o que? eu não tenho muito retorno assim da minha mãe, ela não entende muito, eu faço o que? (M.N, irmã)

Singh et al. (2020) consideram crucial o papel dos profissionais de saúde mental em situações de grande estresse, ressaltando a importância de que sejam realizados momentos de psicoeducação às famílias sobre os cuidados relativos à saúde mental das crianças e adolescentes que sofrem direta ou indiretamente com os eventos estressores. Assim, as orientações prontamente ofertadas por telefone auxiliaram no aprendizado de estratégias possíveis para o manejo da crise.

Porque você não pode tocar, eles não deixam você tocar quando está assim, é no momento deles [...] aí ela (a TR) me atendeu, ela falou assim, ‘fica tranquila’, eu falei assim, ‘e se ele fazer alguma coisa contra a vida dele?’, ela falou assim: ‘faz uma coisa, deixa ele quietinho’, olha que instrução que ela me deu: ‘não se preocupe ele vai se acalmar, as coisas dele vão se organizar e depois você conversa com ele’, gente eu deixei ele no quarto com o coração apertado, sem mentira nenhuma, ele desceu do quarto parecendo como se nada tivesse acontecido. (E.F, mãe)

As narrativas das famílias retratam o reconhecimento de estratégias que podem parecer simples, como o ato de se afastar do adolescente ou ficar em silêncio, por exemplo, mas sendo conduzidas respeitando a individualidade de cada caso, previnem possíveis situações de estresse. Além disso, o esclarecimento acerca das principais características de determinados transtornos promove compreensão da família sobre questões comportamentais e, conseqüentemente, maior aceitação para seguir as orientações realizadas pelos profissionais. É o que comprova o relato de E.F, mãe de um adolescente com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista: Aí ela (a TR) toda linda no WhatsApp para mim, ‘é porque eles tem uma rigidez, eles não tem uma subjetividade, ele não tem isso por mais que você tente’, mas tipo, uma coisa tão lógica, ela falou ‘é lógica para você, para ele não é’.

Na hora certa é fundamental (a ligação telefônica) porque às vezes a pessoa está, meu filho desde o início dava muitas crises, agora foi que ele melhorou, ele dá crises sensorial e de ansiedade, então cada uma eu já entendo antes que aconteça tem coisas que eu posso fazer que para reverter, para evitar que ele tenha aquela crise, pois sei como agir no momento e depois. (A.B, mãe)

Embora exista, por parte das adolescentes, a preferência pelo atendimento presencial, existe a compreensão sobre o monitoramento como uma possibilidade de escuta em momentos pontuais. A.D (adolescente) exemplifica: “porque mesmo que não for dia de consulta, se o psicólogo perguntar como você está e se tem alguma coisa que você precisa falar, esse monitoramento mesmo que seja por cima, eu acho importante”.

Neste caso, as ligações cumprem a função de um atendimento de urgência, um acolhimento em momentos de crise e em outros os quais estão sujeitos a acontecerem comportamentos impulsivos e pensamentos negativos. Assim, a escuta vem para auxiliar o adolescente a ampliar sua visão, acolher o sentimento e, dentro do possível, ressignificar o momento. Singh et al. (2020) ao descrever orientações para profissionais de saúde no cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes, reforçam a necessidade da realização de intervenções com foco na orientação aos pais, reconhecendo a importância da análise individualizada de cada caso e o uso da criatividade dos profissionais no encontro de alternativas resolutivas para os

momentos de crise, por exemplo. Intervenções como esta foi recebida por E.F (mãe), que reconheceu a ligação como fator de auxílio: “Não tinha como eu pegar ele e levar, mas ela (a TR) foi meu escape daquele momento, ela me ajudou naquele momento, ela me ensinou como conduzir, como não levar ele ao estresse.” (sic).

Em suma, os usuários entrevistados demonstraram sensação de acolhimento com o telemonitoramento realizado pela equipe multiprofissional do CAPS IA durante a pandemia e, especificamente durante os momentos de crise, as informações destinadas ao manejo seguro, se tornaram fundamentais da condução dos cuidadores.

4.3.3.2 A viabilidade da (re)inserção do telemonitoramento no Projeto Terapêutico Singular: “Eu espero que continue”

Os profissionais se declararam a favor de que o telemonitoramento possa ser efetivado como parte do projeto terapêutico singular dos usuários. Dentre as justificativas, descreveram o potencial de fortalecer o vínculo dos usuários com o serviço, o aumento da resolutividade no acompanhamento dos casos, bem como o alcance a uma quantidade maior de usuários se comparado à proposta de atendimento apenas presencial. Noal & Freitas (2020) afirmam que a realização de encontros online em seus mais diversos formatos (aplicativos, telefone, redes sociais) possuem grande importância na promoção de saúde mental, sendo uma boa estratégia de cuidado.

Houve melhora e diminuição dos quadros considerados graves tornando, na maioria das vezes, estáveis. O vínculo do técnico de referência com o usuário foi aumentado e os pais se sentiram mais seguros. O telemonitoramento foi uma ferramenta que se intensificou na pandemia e que deveria continuar por permitir o aumento do número de atendimentos. (Técnico de referência do CAPS IA)

Quando questionados sobre a experiência individual com o telemonitoramento e a opinião acerca da implementação do telemonitoramento como ferramenta de cuidado no serviço, foi unânime as respostas de concordância na adesão da proposta e do reconhecimento desta experiência declarada por um técnico de referência como “positiva, apesar das dificuldades.” Esta fala representa de maneira objetiva e clara as opiniões dos demais TR, expostas na pesquisa. Um fator importante a ser considerado é a compreensão das adolescentes sobre os benefícios do atendimento do CAPS aos seus familiares:

Porque é o seu responsável. Eu tenho uma ótima relação com a minha mãe, talvez para um paciente que não tenha uma boa relação com os pais, ter que dividir esse momento seja difícil. Mas é importante, pois tinha coisa que eu queria falar para minha mãe, mas não sabia como e a minha psicóloga falava. Então me ajudou. (S.M, adolescente)

Embora tenha sido realizado para atender uma necessidade de urgência, o telemonitoramento foi avaliado positivamente pelos responsáveis que puderam expor as expectativas para continuidade desta proposta para além do período de isolamento social.

Eu espero que continue, porque é algo que realmente vai agregar muito a esses pacientes, não só eu falando por meu filho, minha filha, mas por todos da rede que frequentam o CAPS que tem assistência aqui, então isso é muito importante, não deveria assim, acabar não, porque eu acredito que com o retorno eles já estão querendo minimizar, tirar, achando que aquilo ali foi só para aquele momento, só que foi algo que trouxe, foi uma inovação que trouxe muito benefício.(G.H, mãe)

Esse suporte para mim, eu acho bem necessário, nunca faltou (as ligações), comigo não, então, eu acho que seria bom, porque às vezes, pai, mãe, avô, avó, traz mas nunca viveu isso, então eu acho que, pelo menos o telefone te dá um norte, te orienta como agir, como dar uma condição melhor pro paciente. (M.N, irmã)

Além da defesa pela continuidade da proposta de monitoramento pelo telefone, ainda que em menor quantidade de ligações, as famílias deram ainda sugestões de melhoria para a proposta: “Deveria ter uma planilha que os responsáveis, eles também tivessem acesso a qual vai ser o dia da ligação pra também ter aquele suporte e se organizar, porque as vezes que nem, minha filha mesmo, ela estuda.” (I.J, mãe).

O acompanhamento à distância realizado com usuários no âmbito da saúde mental infantojuvenil além de inovador, configura-se como proposta potente, que merece ser avaliada e aperfeiçoada.

O teleatendimento como recurso em saúde mental precisa ser validado, definindo-se também o perfil do paciente apto a recebê-lo de acordo com a gravidade da doença e seu acesso e habilidade no manuseio das tecnologias disponíveis. É ainda necessário validar ou criar escalas e instrumentos que melhorem a avaliação não presencial, e sobretudo treinar os profissionais para otimizar esse recurso. (Minervino et al., 2020)

Portanto, a garantia de novas estratégias de cuidado e promoção à saúde mental como o telemonitoramento, principalmente voltado ao público infantojuvenil e seus cuidadores, respeitando as necessidades e limitações individuais, além de ampliar o acesso da população a informações e atendimentos primordiais à qualidade de vida se configura como importante recurso terapêutico para os serviços substitutivos na assistência à saúde mental.

4.4 DISCUSSÃO

Crianças e adolescentes que apresentam diagnóstico de transtorno mental estão mais vulneráveis aos efeitos psicológicos da pandemia e tendem a apresentar um agravamento do quadro clínico diante dos fatores estressantes e consequente piora em seu prognóstico. Essa situação pode ser recebida como um desafio para os cuidadores, principalmente para aquelas famílias que ainda estão aprendendo a lidar com o diagnóstico de transtorno mental (Castillo & Velasco, 2020).

Em estudo sobre a saúde mental infantojuvenil na pandemia COVID 19, Castillo & Velasco (2020) destacam que, para as crianças com TEA, as mudanças de rotina e a proibição de sair de casa ocasionaram alterações de humor e irritabilidade. E ainda chamam a atenção que, no caso de crianças com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), os cuidados de higiene e o medo relacionado ao contágio tendem a agravar os sintomas obsessivos e as compulsões de limpeza. Resultados semelhantes foram encontrados nesta pesquisa, na qual foram descritos alguns impactos da pandemia e política de isolamento social sobre famílias, usuários e profissionais. Com destaque para irrupção de crises em saúde mental e agravos nos quadros psicopatológicos de crianças e adolescentes.

Situações como manejo de crises, acolhimento às angústias familiares (muitas vezes em tempo real), orientações em relação ao tratamento medicamentoso, configuram-se como uma potência do telemonitoramento devido à agilidade deste atendimento. Dell'Acqua & Mezzina (1991) caracterizam como situações de crises em saúde mental aquelas em que há grave sintomatologia psiquiátrica aguda, grave ruptura de relação no plano familiar e/ou social, situações alarmantes nos contextos relacionais nas quais há uma incapacidade pessoal de resolver e que há recusa de realizar o tratamento e de contato. Para estes autores, é importante considerar que todos os sintomas devem ser acolhidos e validados quando se pensa em atenção psicossocial, de modo que o foco de cuidado não seja necessariamente suprimir tais sintomas.

Observa-se a partir dos relatos dos familiares que, graças à psicoeducação realizada dia telemonitoramento, houve o desenvolvimento da autonomia em relação ao cuidado em saúde mental infantojuvenil. Nessa direção, Martinhago e Oliveira (2012, p.587), afirmam que “na atenção à crise, no contexto da saúde mental e atenção psicossocial, é necessário considerar a articulação de diversos fatores, inclusive à rede de suporte, que incluem familiares e amigos, entre outras pessoas ligadas ao indivíduo.” Para os usuários do CAPS IA a principal rede de apoio é a família, sendo representada, no caso das participantes aqui destacadas pela figura feminina, seja mãe, tia, irmã ou avó, que buscaram através do telemonitoramento instrumentos

para auxiliá-las no manejo da crise. O momento da crise quando bem conduzido auxilia o usuário e quem o acompanha a lidar com a situação com mais segurança e tranquilidade. Para Brasil (2004, p 17), “o sucesso do acolhimento da crise é essencial para o cumprimento dos objetivos de um CAPS, que é atender aos transtornos psíquicos graves e evitar as internações.”

O acompanhamento dos casos por meio do telefone amenizou a sensação de desamparo por vezes vivenciada pelas famílias no que se refere às incertezas sobre possíveis diagnósticos e condutas terapêuticas. Castillo & Velasco (2020) consideram importante o uso do teleatendimento reconhecendo como um meio pelo qual os profissionais podem oferecer aos pais informações sobre parentalidade e ferramentas possíveis para que estes possam auxiliar os filhos a se regularem emocionalmente diante de situações de crise.

Como já foi dito, a proposta de telemonitoramento surgiu de maneira inovadora e inesperada no contexto CAPS IA de Vitória da Conquista. No entanto, embora este recurso tenha sido estruturado ao longo dos atendimentos, é possível observar que os diferentes grupos de participantes possuem uma compreensão parecida sobre a função do telemonitoramento. Assim, de modo geral, foi caracterizado como um momento para acompanhar família e usuário à distância, levando em consideração suas particularidades. Este é um recurso que, na visão dos profissionais, aprofunda o conhecimento sobre os casos e possibilita maior alcance diante da alta demanda de usuários cadastrados no serviço. Para as famílias, o acolhimento, a segurança e o conforto em receber orientações que norteiam a rotina, reduzem a ansiedade e angústia decorrente do tempo de espera para os atendimentos presenciais. Os adolescentes reconhecem como o momento que auxilia em questões pontuais que possam surgir no intervalo entre os atendimentos realizados no CAPS IA.

Entre os profissionais, foi unânime a avaliação positiva da implantação do telemonitoramento da pandemia, sendo reconhecido como um momento de aprendizado profissional. Outro fator destacado foi a possibilidade de maior aproximação com usuários e famílias de referência, devido à quantidade de encontros realizadas via telefone. Em conformidade, Souza et al. (2020) analisam que a experiência do atendimento remoto em CAPS tem oportunizado uma maior aproximação dos familiares com o serviço pois, além do contato com os usuários, é possível contactar com outros familiares e conhecer melhor a rotina da casa, reconhecer as dificuldades e esclarecer possíveis dúvidas de quem convive com o usuário, sendo possível assim conjecturar um futuro pós-pandemia com mais diálogo.

Além disso, o acompanhamento da rotina familiar durante todo o percurso do atendimento dos beneficiários permitiu antecipar e dar resolutividade aos casos, inclusive no que diz respeito à articulação e encaminhamentos à rede intersetorial. Barbosa et al. (2020), ao

descrever a experiência do processo de trabalho de um Centro de Atenção Psicossocial II no Rio de Janeiro durante a pandemia, reconheceu o uso do aparelho telefônico como principal instrumento mantenedor da força do vínculo com os usuários e do protagonismo destes em seu cuidado. Além disso, afirmam sobre o poder que o ato de se relacionar tem no cuidado em saúde mental, mesmo que apenas por este meio de comunicação.

A quantidade de ligações realizadas para cada usuário durante a pandemia confirma que houve uma análise por parte dos profissionais sobre as necessidades individuais dos usuários, sendo possível reconhecer ainda que, embora existissem crianças e adolescentes em condições consideradas de menor gravidade, estes também recebiam contato por parte dos profissionais. Os resultados apontam ainda que o telemonitoramento contribuiu com a diminuição das filas de espera e do deslocamento desnecessário de profissionais e usuários na circunscrição do município, o que pode culminar em redução de gastos financeiros do setor público.

Foram mencionadas algumas dificuldades no contato com as famílias que nem sempre atendem às ligações e no caso de alguns moradores de regiões distantes da cidade, onde não há sinal telefônico. Em análise aos prontuários, as pesquisadoras notaram ainda inúmeras mudanças de contatos telefônicos, identificadas por rasuras dos contatos antigos. Verifica-se, conforme mencionado pelos profissionais, a necessidade de atualização dos dados cadastrais.

Os responsáveis participantes da pesquisa sugeriram que a equipe realize um planejamento que conste os dias e horários para as ligações de modo que tanto a equipe quanto os usuários possam se organizar para receber a ligação, dado a importância do momento. Para os adolescentes, receber a ligação em horários não determinados previamente lhes causava desconforto em muitos momentos, seja pelo local que se encontravam no momento da ligação seja por outros fatores pessoais. Desse modo, reconhecem a importância do contato para monitoramento e suporte à família, mas preferem a modalidade presencial para acolhimento às demandas psicológicas.

O atendimento presencial é compreendido pelas adolescentes como um momento de aprofundar naquilo de mais íntimo e sigiloso que carregam, sem ter que se preocupar com o julgamento ou com a insegurança de ter alguém próximo ouvindo o que estão falando. Assegurar o protagonismo do sujeito no âmbito da saúde mental perpassa por buscar fazer valer diariamente a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001), que visa redirecionar o modelo assistencial em saúde mental garantindo os direitos das pessoas que possuem algum transtorno mental, excluindo o modelo antimanicomial. Essa proposta condiz com a necessidade de criar diferentes dispositivos de cuidado em saúde mental, de forma que este

público tenha acesso a um atendimento humano e respeitoso, seja no formato presencial ou à distância.

De acordo com as diretrizes e objetivos propostos pela Portaria nº 3.088, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, o trabalho com pessoas com sofrimento ou transtorno mental no âmbito do Sistema Único de Saúde prevê a autonomia e liberdade do sujeito, o desenvolvimento de atividades no território que possibilitem a inclusão social e a realização de atividades especialmente em espaços coletivos, garantindo ainda a articulação com demais serviços de saúde presentes no território e fortalecendo o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo dos usuários destes serviços.

Diante dos benefícios observados pelo telemonitoramento, é notável entre os participantes o reconhecimento e o desejo de que esta ferramenta venha a se tornar um recurso terapêutico definitivo do serviço. A estratégia de cuidado à distância é vista como um recurso que **se soma** ao atendimento presencial. Os participantes concordam que a possibilidade de atendimento rápido, que não exige deslocamento tanto pela cidade quanto para zona rural, fortalece e mantém a continuidade no tratamento, evita situações agravantes e age ainda de maneira preventiva, pois impede a ruptura precoce do tratamento através de informações contínuas acerca do processo de adoecimento.

É possível notar que, embora tenham sido elencados barreiras significativas para a execução do telemonitoramento, a experiência gerou nos profissionais boas expectativas sobre a possibilidade de sua permanência como recurso terapêutico a ser implementado na rotina de trabalho da equipe do serviço. Para Singh et al (2020) é necessário ampliar o acesso de crianças e adolescentes menos favorecidos socialmente aos serviços de saúde mental através dos meios digitais, visto que, há desafios mentais pós-pandemia que podem ser prevenidos, a exemplo das dificuldades em estabelecer novos laços sociais, uso compulsivo de internet e redes sociais e potencialização de sintomas para aqueles que já possuem algum problema de saúde mental.

De maneira especial, a Psicologia da Saúde pode expandir as possibilidades de construção do Projeto Terapêutico Singular e contribuir no fortalecimento da Clínica Ampliada que, conforme Brasil (2009) busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde. Para a Psicologia Social, cabe acrescentar ferramentas de alcance à população que cooperem para o desenvolvimento da autonomia dos usuários em seus territórios, assim como sistematizar conhecimentos que orientem a construção e consolidação de políticas públicas. Cabe destacar que as adolescentes reconhecem a importância do CAPSi, lamentando a suspensão das atividades presenciais em decorrência da política de distanciamento social. Resultados semelhantes foram identificados por Rossi et al

(2019) que refletiram sobre “a (in)existência de espaços para o ser adolescente na contemporaneidade” (p.5). Em entrevista aos adolescentes do CAPSij de uma cidade de médio porte do interior de São Paulo, revelou-se que a qualidade das relações construídas com os profissionais de saúde funcionam como suporte frente às adversidades. Esses achados reforçam a necessidade de ampliação do quantitativo de equipamentos que compõe a rede de atenção psicossocial, bem como da qualidade relacional, de modo a estabelecer um cuidado intersetorial à população infanto-juvenil.

4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, buscou-se investigar o uso do telemonitoramento em saúde mental durante o período da pandemia COVID 19 e as repercussões desta modalidade de atendimento para os profissionais e usuários do CAPS IA, bem como a viabilidade da sua permanência para além do período pandêmico. No tocante às potencialidades do monitoramento via telefone, o fortalecimento do vínculo entre família e técnico de referência devido à maior regularidade dos atendimentos recebeu destaque na pesquisa, tendo em vista que a confiança construída nesta relação gerou ainda mais segurança aos responsáveis para a executarem as orientações recebidas, o que consequentemente auxilia na relação destes com as crianças e adolescentes que convivem. As dificuldades para a execução do telemonitoramento ficaram mais evidentes após o retorno dos atendimentos presenciais. A quantidade de atividades a serem executadas pelos profissionais somadas ao telemonitoramento se tornaram incompatíveis com a carga horária de trabalho, o que reduziu de maneira significativa as ligações aos usuários, sendo esta ausência perceptível aos três grupos de participantes.

É importante reconhecer as limitações deste estudo inicialmente pela ausência de pesquisas anteriores sobre o tema abordado considerando que, embora o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação já exista na área da saúde, foi após a pandemia da COVID 19 que seu uso se expandiu principalmente na área da saúde mental. Portanto, se faz necessário a construção de estudos e novas discussões clínicas que favoreçam as evidências empíricas e contribuam para construção de modelos de atendimento à distância cada vez mais eficazes.

Com base no exposto, mostra-se necessário rever o modelo de telemonitoramento construído pelos profissionais atuantes no CAPS IA de modo que seus benefícios possam ser mantidos e suas barreiras sejam minimizadas tornando este um recurso terapêutico eficaz no cuidado aos usuários. O telemonitoramento se destacou como um dispositivo capaz de suprir

determinadas lacunas de suporte especializado, principalmente no que se refere à orientação aos cuidadores. Com a devida organização do serviço e possibilidades de investimento material e pessoal, torna-se possível evitar agravos e promover saúde no campo da saúde mental infantojuvenil.

A atuação no campo da saúde mental, seja antes seja depois da pandemia, deve permanecer pautado no encontro, no acolhimento, no contato olho a olho, construindo assim um dos pilares para o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário: a confiança. Considera-se que as características de adoecimento mental do público infantojuvenil se impõem como um desafio haja vista a crescente demanda, complexidade e variabilidade das manifestações de sofrimento psíquico. Há de se pensar em propostas terapêuticas que atendam a cada faixa etária, em atenção aos diagnósticos e seus níveis de gravidade, preocupando-se, ainda, com o devido acompanhamento às famílias, que também adoecem no processo de cuidado e estão fortemente implicadas no sucesso terapêutico.

4.6 REFERÊNCIAS

- Barbosa, A. S., Nascimento, C. V., Dias, L. B., Santo, T. B. E. Chaves, R. C. S., Fernandes, T. C. (2020). Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*. Rio de Janeiro.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brasil. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada. Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS*. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da saúde, Brasília.
- Brasil. (2014). Ministério da Saúde. *Cadernos e Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília.
- Brasil. (2002) Ministério da Saúde. Portaria nº 366, de 19 de Fevereiro de 2002. Brasília (DF).
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF).
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Brasília: Ministério da Saúde*.
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A.C.C.M., Paiva, C.C.N., Ribeiro, G. R., Santos, D. L. & Silva, R.M. (2020) Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos de pandemia pela

- COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, 36 (5). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
- Casa Civil (BR). (2001). Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília.
- Castillo, R.P.D., & Velasco, M.F.P. (2020). *Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos*. *Revista de psiquiatria infanto-juvenil*, 37 2: 30-44
- Dutra, V. F. D., & Oliveira, R. M. P. (2015). Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*. doi: 10.5294/aqui.2015.15.4.8
- Freitas, W. R. S. & Jabbour, C. J. C. (2011) Utilizando estudo de caso (s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & debate*, Lajeado, v. 18, n. 2, p. 07-22.
- Ghosh, R., Dubey, M.J., Chatterjee, S., Dubey, S (2020). *Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect*. *Minerva Pediatrica*, 723: 226-35.
- Martinago, F. Oliveira, W. F. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. (2012) *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, V. 36, n. 95, p. 583-594.
- Minervino, A. J., Oliveira. M. B., Cunha, K. A. L., Bereza, Y. T. A. Desafios em saúde mental durante a pandemia: relato de experiência. (2020). *Revista Bioét.* Vol.28. n.4 Brasília.
- Moura, B. R., Amorim, Reis, A. F., Reis A. O. A., Matsukura, T. S. (2022) Da crise psiquiátrica à crise psicossocial: noções presentes nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis. *Cadernos de Saúde Pública* 38.
- Noal, D. S., Passos, M. F. B., Freitas, C.M. (2020). *Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19*. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020. p. 342.
- Robbins, S.P. (2005). *Comportamento organizacional*. Tradução técnica Reynaldo Marcondes. - 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Rossi, L.M., Marcolino, T.Q., Speranza, M., Cid, F. B. (2019). Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol.35, n.3. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyxgYRcypmMMDTkLdF5PDN>
- Singh, S.; Roy, D.; Sinha, K.; Parveenc P.; Sharma, G.; Joshi, G. (2020). *Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations*. *Psychiatry Research*, 293: e113429.
- Souza et al. (2020). Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. *Saúde em redes*.
- Trad, L. A. B. (2009) Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Temas Livres*, Physis 19.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman.

5. CONSIDERAÇÕES GERAIS DA DISSERTAÇÃO

A pandemia causada pelo Coronavírus exigiu uma transformação radical nos diversos segmentos da área da saúde. No campo da saúde mental, os esforços para manter o acompanhamento aos usuários exigiram criatividade dos profissionais que lidam com o público infantojuvenil diante das especificidades dessa faixa etária, bem como reorganização da assistência oferecida aos seus principais cuidadores.

O conteúdo proposto nessa dissertação teve como objetivo principal investigar o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde e suas possibilidades de aplicação na atenção psicossocial infantojuvenil no contexto pós-pandêmico. Para tanto, descreveu-se a trajetória do uso das TICs aplicadas ao campo da saúde, com foco em revisar a literatura produzida durante a pandemia por Covid-19 no tocante à atenção saúde mental da população infantojuvenil, historicamente negligenciada sob os olhos do Estado brasileiro.

Para compreendermos de que maneira o uso das TICs pode contribuir com o acompanhamento realizado por equipe multidisciplinar no âmbito da saúde mental infantojuvenil, analisamos ao longo deste trabalho os diversos formatos de atendimentos à distância realizados durante o período de isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19. Os resultados apresentados no primeiro artigo evidenciaram uma diversidade de estratégias de atendimento à distância direcionadas ao público infantojuvenil, a exemplo da psicoeducação com temáticas específicas sobre saúde mental e implicações da COVID 19 e da criação de ferramentas digitais de interação com o público atendido.

A pesquisa apontou limitações quanto à escassez de produções científicas relacionadas ao tema dada a especificidade de seu uso aplicado ao cuidado em saúde mental infantojuvenil. Além disso, a estratégia do telemonitoramento pesquisada fora realizada principalmente no momento de pico da COVID-19, não havendo ainda pesquisas que possam abranger o tema em outros contextos não pandêmicos. É importante considerar que a utilização de metodologias de pesquisa no formato presencial, a exemplo dos grupos focais, promovem um entendimento mais profundo do fenômeno em estudo, facilita a compreensão de perspectivas diversas e enriquece a análise dos dados coletados.

Nesse sentido, reflete-se que a realização de grupos focais como método demonstrou a potência que há em pesquisas nas quais os participantes possam interagir entre si, tendo em vista a riqueza das informações obtidas a partir dos relatos dos participantes. Estar em grupo possibilitou o resgate, a partilha e contraste de situações vivenciadas através da troca de

experiências que extrapolam o roteiro utilizado pela pesquisadora, aprofundando conteúdos e processos que não emergiriam espontaneamente por meio de outras técnicas de coleta.

A riqueza de informações também aconteceu durante o grupo focal com adolescentes, tendo em vista que, apesar do número reduzido de participantes, as mesmas foram encorajadas entre si a verbalizar com mais conforto e segurança sobre suas vivências, o que nem sempre é possível através de questionários individuais. Além disso, a realização de pesquisa no formato presencial permite ao pesquisador a observação minuciosa das reações e condutas dos participantes, sendo fator contribuinte para análise de dados. O formulário online, embora tenha apresentado bom conteúdo acerca da percepção dos profissionais teve como resultado respostas mais curtas e objetivas.

Assim sendo, na análise das potencialidades e desafios vivenciados por profissionais, familiares e usuários durante a implantação do telemonitoramento no CAPS IA de Vitória da Conquista (BA), verificou-se que: essa estratégia apresentou o benefício de superar as restrições físicas e as barreiras geográficas, permitindo a oferta da escuta e orientações terapêuticas em meio ao isolamento social, ao mesmo tempo em que fortaleceu o vínculo terapêutico entre profissionais e usuários ao oferecer um espaço seguro para expressar emoções, compartilhar preocupações e receber orientações importantes.

Além disso, a implantação do telemonitoramento durante a pandemia COVID 19 contribuiu para o processo de monitoramento da saúde mental do público atendido pelo CAPS IA bem como de seus familiares, pois a escuta via telefone possibilitou melhor compreensão do estado emocional e acompanhamento contínuo por parte dos profissionais, de modo a orientar os familiares sobre manejos comportamentais e atividades lúdicas que pudessem envolver as crianças e adolescentes. Foi possível ainda realizar um trabalho de prevenção de agravos, psicoeducação e promoção à saúde. Os relatos das famílias demonstram que o telemonitoramento proporcionou maior alcance e assistência ao público atendido, sendo evidenciado concretamente que muitas famílias estavam desassistidas antes da chegada do telemonitoramento.

A partir deste cuidado da equipe multiprofissional executado principalmente com os cuidadores, as crianças e adolescentes foram favorecidos ainda que de maneira indireta, tendo em vista a instrumentalização recebida pelos seus cuidadores. Houve ainda adolescentes que receberam atendimento via telefone, no entanto, observou-se a partir da coleta de dados uma preferência pelo atendimento presencial, justificada pela privacidade, conforto e segurança. Este fator não exclui a importância observada pelos adolescentes sobre a orientação que os seus familiares recebiam, percebida como facilitadora para as relações familiares. O trabalho em

conjunto com a família é imprescindível no processo de manutenção da saúde das crianças e adolescentes, pois a partir de uma visão sistêmica é possível ampliar as possibilidades de intervenções em outros ambientes.

É fundamental reconhecer que o telemonitoramento apresenta desafios, pois a falta de acesso à tecnologia e à internet limita a participação de alguns indivíduos, especialmente aqueles em situações de vulnerabilidade socioeconômica. Além disso, a ausência de elementos não verbais e a dificuldade de criar um ambiente terapêutico com as condições confortáveis e inteiramente seguras do atendimento presencial podem afetar a eficácia do atendimento. Portanto, é importante pensar na estruturação de uma proposta que possibilite o equilíbrio entre o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação e outras formas de intervenções presenciais permitindo a integração de estratégias adaptáveis que garantam a qualidade do atendimento ofertado. Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica apresentada pode orientar essa construção, ao lançar luz sobre experiências bem sucedidas no cenário nacional e internacional no tocante à atenção em saúde mental mediada por tecnologias.

A pesquisa ressaltou ainda o impacto do formato de trabalho *home office* na vida dos profissionais, atentando-se ao fato de que se faz necessário pensar em condições e estruturas laborais que evitem a sobrecarga de funções e deem as condições necessárias para execução de um trabalho satisfatório e voltado para a prevenção do adoecimento mental das equipes. Espera-se que estes resultados contribuam para serviços das diferentes áreas da saúde, ampliando o conhecimento e construindo novos saberes e práticas de cuidado promovidas pelas equipes multidisciplinares, além de fortalecer o protagonismo dos usuários e alcançar melhorias nos processos de trabalho das equipes.

Em termos acadêmicos, este trabalho visou contribuir para a discussão sobre a criação de novas estratégias de cuidado em saúde mental que possam fortalecer e fazer valer os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política de Saúde Mental no Brasil, principalmente junto a este público. Por isso, a realização de pesquisas que desenvolvem e aprimoram, de maneira interventiva, as práticas vinculadas aos problemas reais de atuação dos profissionais, possui especial relevância na área da Psicologia da Saúde.

Considerando que as estratégias de atendimento à distância alcançaram maior repercussão a partir do contexto pandêmico e que ainda são escassas as produções científicas e técnicas voltadas para práticas de saúde mental infantojuvenil adaptadas em outros contextos, faz-se necessário a realização de novos estudos que possam verificar quais são os principais meios de comunicação utilizados pela população para que a implementação de ferramentas digitais seja eficaz. É essencial continuar pesquisando e aprimorando práticas voltadas para o

uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na saúde mental, com objetivo de identificar as melhores estratégias, desenvolver tecnologias e instrumentos mais acessíveis que promovam uma abordagem centrada na saúde emocional do público atendido e da sua rede de apoio.

Ressalta-se que monitoramento de usuários através do uso da comunicação telefonada na área da saúde, especificamente no âmbito da saúde mental, não se restringe a verificar sinais de temperatura, sintomas físicos, avaliação de exames laboratoriais e outras condições clínicas. Monitorar em saúde mental vai além de ouvir sintomas, diagnosticar e medicar. Relaciona-se à potência da escuta qualificada, fundamental para as intervenções terapêuticas dirigidas aos usuários do SUS.

Desse modo, o presente estudo é relevante por tratar de um tema que ainda é inovador no processo de cuidado em saúde mental, especificamente com o público infantojuvenil, considerando ainda que, muitas pesquisas abordam sobre questões relativas a este público, mas nem sempre há relatos de escuta das crianças e adolescentes. A pandemia COVID-19 apresentou desafios significativos, mas também tornou evidente a importância da adaptação e inovação no cuidado em saúde mental de modo a garantir qualidade e continuidade do olhar singular para as futuras gerações.

Como produto técnico final desta pesquisa, foi elaborado o **Guia de implementação do telemonitoramento em serviços de saúde mental (Apêndice G)**. Este Guia foi construído com o objetivo de auxiliar equipes de saúde mental a introduzirem o telemonitoramento como ferramenta complementar às outras terapêuticas já existentes nos serviços. A partir dos resultados desta pesquisa observou-se algumas limitações e barreiras durante a execução do telemonitoramento, a exemplo da falta da definição de padrões sobre a quantidade de ligações a serem executadas para cada caso, organização de horários específicos para os profissionais realizarem o telemonitoramento sem interferência de outras funções, necessidade de dados cadastrais dos usuários, dentre outros. Desse modo, construção do guia foi pautada nas possibilidades de intervenção através do telemonitoramento de modo a superar as barreiras já expostas na presente pesquisa.

Finalmente, cabe salientar que os resultados desta pesquisa serão apresentados ao serviço onde fora realizada a coleta de dados, bem como à gestão municipal e coordenação de saúde mental com a finalidade de contribuir com a organização e aprimoramento dos processos de trabalho a partir dos achados da pesquisa:

Este Guia de implementação do telemonitoramento em serviços de saúde mental contém orientações que podem ser adequadas à realidade de cada serviço e público. Não há aqui a intenção de propor alternativas inflexíveis, mas sim, estratégias possíveis de melhorar a oferta do cuidado em saúde mental. Para tanto, a gestão e equipes de saúde podem utilizá-lo como norteador no processo de implementação do telemonitoramento na rede de atenção psicossocial.

6. REFERÊNCIAS GERAIS DA DISSERTAÇÃO

- Brasil. (2001). Ministério da Saúde. Seminário Nacional Política de Saúde Mental para Infância e Adolescência (Relatório Final). Brasília, DF.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, J. Duarte, MLC. Glanzner, CH. (2020) Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. Revista Gaúcha Enfermagem. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190113>
- Cunha, D.B.A., Barros, A.B.S.R., Borges, J.B.F., Marques, L.M., Wanderlei, M.M., Campelo, V.H.S., Cruz, D.S.L. (2021). O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol. 13 (7). <https://doi.org/10.25248/REAS.e8484.2021>
- David, E.C., Jucá, V., & Bustamante, V. (2021). Saúde mental infantojuvenil e a pandemia covid-19: tecendo saberes em torno da fogueira e xangô. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 227-244). Salvador: EDUFBA
- Dell'Acqua, G; & Mezzina, R. (1991). Resposta à crise. In Delgado, J. (org.) *A loucura na sala de jantar* (pp. 53-79). São Paulo: Resenha.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., Zhu, G.(2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*. Vol 275, Pages 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Félix, L. B. & Santos, M.F.S. “Políticas públicas para quem? (in)visibilidades no campo da saúde mental infantojuvenil”. In: J.R.M.A Almeida & L.M Bertoni (Org.) *Estado, Política e Sociedade: está o mundo de ponta-cabeça?*. Technopolitik. Brasília: DF, 2019, p. 265-278.
- Fernandes, A., D S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid, M. F. B.(2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2121>
- Furtado J.P, Oda, W.Y., Borysow, I.C & Kapp, S. (2016). A concepção de território na Saúde Mental. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 32(9). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00059116>
- Gatell-Carbó,A.,Alcover-Bloch, E., Balaguer-Martínez, J.V., Pérez-Porcuna, T., Esteller-Carceller, M., Álvarez-Garcia, P., Fortea-Gimeno,E.(2021). Estado de la salud mental

infantojuvenil durante la primera ola de la pandemia de la COVID-19 y en el inicio del curso escolar 2020-2021. *Anales de Pediatría*. Vol 9, Pags. 354-363.

- Khoshrounejad, F., Hamednia, M., Mehrjerd, A., Pichaghsaz, S., Jamalirad, H., Sargolzaei, M., Hoseini, B., & Aalaei, S. (2021). Telehealth-Based Services During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Features and Challenges. *Frontiers in Public Health*. Volume 9 <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.711762/full>
- Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Lisboa, K.O., Hajjar, A.C., Sarmiento, I.P., Sarmiento, R.P., Gonçalves, S.H.R. (2023). A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde Soc. São Paulo*, 32(1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210170pt>
- Li, T. M.H, Leung, C. S.Y. (2020). Exploring student mental health and intention to use online counseling in Hong Kong during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clinical and Neurosciences*. 74: 550–57. doi: <https://10.1111/pcn.13117>
- Loades, M.E., Chatburn, E.,Higson-Sweeney, N., Reynolds, S. Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., Mcmanus, M.N., Borwick,C., Crawley,E.(2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Ministério da Saúde (2022). Dados da rede de atenção psicossocial (RAPS) no sistema único de saúde (SUS).Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD). Departamento de Ciclos da Vida (Deciv). Secretaria de Atenção Primária a Saúde (SAPS).
- Moreira, C. P., Lôbo, S. M. C. (2021) O cuidado à saúde mental no contexto da pandemia: desafios da produção de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e adolescência. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 291-304). Salvador: EDUFBA
- Nascimento, B. R. S., Quental, O. B., Bezerra, P.Y.C., Feitosa, A.N.A., Oliveira, G.S., Medeiros, R.L.S.F.M. (2020). Tecnologias da Informação e Comunicação: um conceito emergente na práxis de enfermeiros na atenção básica. *BrazilianJournal of Production Engineering*, Vol. 6(6), Edição Especial “Tecnologia & Inovação na Saúde”, p. 01-10.
- Neumann, A.L., Kalfels, F.M., Schmalz, F. (2021). Impacto da pandemia por COVID-19 sobre a saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. *Pandemias: impactos na sociedade*. Cap. 6, p. 56-66. Doi: 10.36599/editpa-2020_pan0006
- Organização das Nações Unidas/ONU (1989). Convenção sobre os Direitos da Criança.

- Paula, A. C., Maldonado, J.M.S.V., Gadelha, C.A.G. (2020). Telemonitoramento e a dinâmica empresarial em saúde: desafios e oportunidades para o SUS. *Revista de Saúde Pública*, 54:65. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001996>
- Poona, N. Y., Fonga, S. P., & Chen, H. Y (2020). Child and adolescent psychiatry telemedicine: A singaporean experience born in Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 53. doi: [10.1016/j.ajp.2020.102336](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102336)
- Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as diretrizes de organizações dos CAPS. Brasília, DF.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF. Recuperado de:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
- Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).Brasília, DF. Recuperado de:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Querino, N., Reis, E., Fernandes, N., & Bustamante, V. (2021) Cuidado a crianças e suas famílias em tempos de pandemia: a experiência do projeto de saúde mental brincando em família. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 255-270). Salvador: EDUFBA
- Silva, A.B. (2014). *Telessaúde no Brasil: conceitos e aplicações* (1a ed.). Rio de Janeiro: DOC Editora.
- Singh, S., Royb, D. Sinha, K., Parveenc, S., Sharma, G., Josh, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*. Vol 293.
- Souto, R.R., Mendonça, A. P., Santos, R.A., Beirigo, T. P. (2021). Prejuízos na saúde mental em crianças e adolescentes no contexto da pandemia do COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 25146-25158.
- Varge Maldonado, J. M.S., Marques, A. B., Cruz, A. (2016). Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 14, p. 02, Rio de Janeiro.
<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28092/2/Telemedicina.pdf>
- Werneck, G. L., Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 5.

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A COLETA DE DADOS E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA

Secretaria de Saúde
www.pmvc.ba.gov.br

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA A COLETA DE DADOS
E DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA**

Eu, Silvana Hohlenwerger Galdino Dias, ocupante do cargo de Assessoria de Planejamento e Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória da Conquista, autorizo a coleta de dados do projeto de pesquisa: “Telemonitoramento multidisciplinar no centro de Atenção Psicossocial Infante juvenil de Vitória da conquista: Conquistas e desafios para sua implementação”, da pesquisadora Ana Luiza Santos Freitas ; após aprovação do referido projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia (CEP/UFBA) e declaro que esta instituição apresenta a infraestrutura necessária para a realização da referida pesquisa.

Vitória da Conquista, 07 de março de 2022

[Handwritten signature]

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias MAT- 245537
Assessoria de Planejamento e Educação Permanente

Secretaria Municipal de Saúde

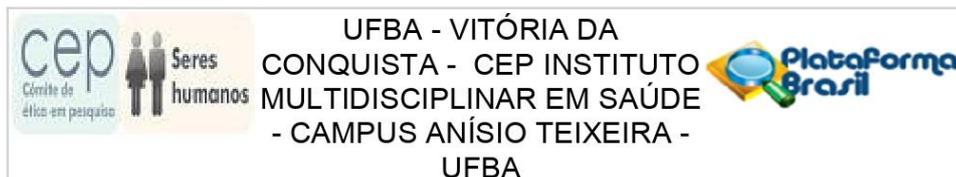
CNPJ 13.822.397/0001-49

Silvana Hohlenwerger Galdino Dias
Assessoria de Planejamento e
Educação Permanente
Matricula: 245537

Rua Olivia Flores, 3000, Bairro Universidade (Estrada para UESB)
Fone: (77) 3429-3472
CEP 45031-000 - Vitória da Conquista – Bahia
Escola de Formação em Saúde da Família
poloeducacaovc@gmail.com



ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 5.418.105

sociodemográficos e de saúde. A coleta de dados dos grupos focais será realizada no referido serviço e a aplicação de entrevistas será realizada por meio do envio online do questionário aos participantes, ambas respeitando-se as exigências éticas cabíveis à pesquisa. Os participantes da pesquisa serão profissionais, responsáveis e adolescentes que participaram do telemonitoramento durante a pandemia. Os conteúdos produzidos serão analisados tematicamente. Partiu-se do pressuposto de que o uso do telemonitoramento permitirá uma expansão na capacidade e qualidade de atendimento da população infantojuvenil e seus familiares, redução das filas de espera e maior satisfação dos usuários, principalmente aqueles que residem distantes do equipamento CAPS. Como resultados, espera-se propor à Gestão Municipal a criação de uma plataforma online de cadastro e atendimento que promova a melhoria dos serviços prestados pela equipe multiprofissional do CAPS IA através do telemonitoramento de maneira definitiva."

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo primário:

"Analisar os aspectos potenciais e restritivos subjacentes à utilização do telemonitoramento no CAPS IA de Vitória da Conquista (BA), com vistas a subsidiar a implementação desta ferramenta terapêutica de maneira permanente como uma das possibilidades de cuidado em saúde mental."

Os objetivos secundários são:

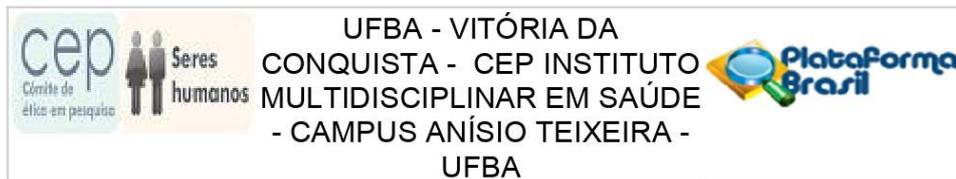
- Analisar as potencialidades e barreiras do telemonitoramento no CAPS IA sob a ótica dos usuários e familiares deste serviço;
- Avaliar os benefícios e desafios da implementação de maneira definitiva do telemonitoramento no CAPS IA sob a perspectiva dos profissionais;
- Discutir os benefícios conferidos pela tecnologia ao cuidado em saúde mental para grupos predeterminados de usuários infantojuvenil durante a pandemia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são descritos da seguinte maneira:

"Os riscos da pesquisa são mínimos e serão gerenciados a partir da identificação de sinais ou manifestação explícita de desconforto por parte de qualquer participante. Consideramos que os riscos estão relacionados à aplicação dos instrumentos, podendo surgir algum desconforto dos participantes ao relembrem situações de sofrimento emocional vivenciadas durante o suporte via

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.418.105

sociodemográficos e de saúde. A coleta de dados dos grupos focais será realizada no referido serviço e a aplicação de entrevistas será realizada por meio do envio online do questionário aos participantes, ambas respeitando-se as exigências éticas cabíveis à pesquisa. Os participantes da pesquisa serão profissionais, responsáveis e adolescentes que participaram do telemonitoramento durante a pandemia. Os conteúdos produzidos serão analisados tematicamente. Partiu-se do pressuposto de que o uso do telemonitoramento permitirá uma expansão na capacidade e qualidade de atendimento da população infantojuvenil e seus familiares, redução das filas de espera e maior satisfação dos usuários, principalmente aqueles que residem distantes do equipamento CAPS. Como resultados, espera-se propor à Gestão Municipal a criação de uma plataforma online de cadastro e atendimento que promova a melhoria dos serviços prestados pela equipe multiprofissional do CAPS IA através do telemonitoramento de maneira definitiva."

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo primário:

"Analisar os aspectos potenciais e restritivos subjacentes à utilização do telemonitoramento no CAPS IA de Vitória da Conquista (BA), com vistas a subsidiar a implementação desta ferramenta terapêutica de maneira permanente como uma das possibilidades de cuidado em saúde mental."

Os objetivos secundários são:

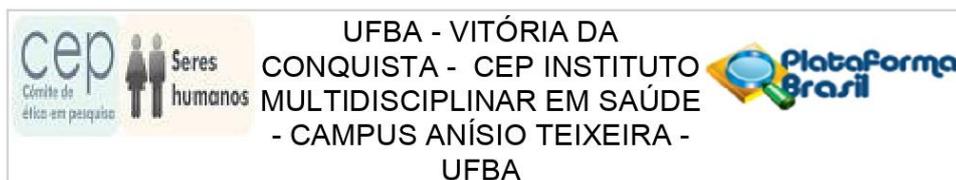
- Analisar as potencialidades e barreiras do telemonitoramento no CAPS IA sob a ótica dos usuários e familiares deste serviço;
- Avaliar os benefícios e desafios da implementação de maneira definitiva do telemonitoramento no CAPS IA sob a perspectiva dos profissionais;
- Discutir os benefícios conferidos pela tecnologia ao cuidado em saúde mental para grupos predeterminados de usuários infantojuvenil durante a pandemia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são descritos da seguinte maneira:

"Os riscos da pesquisa são mínimos e serão gerenciados a partir da identificação de sinais ou manifestação explícita de desconforto por parte de qualquer participante. Consideramos que os riscos estão relacionados à aplicação dos instrumentos, podendo surgir algum desconforto dos participantes ao relembrem situações de sofrimento emocional vivenciadas durante o suporte via

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.418.105

telemonitoramento. É importante ressaltar que em todos os momentos grupais o facilitador estará atento aos possíveis sinais de desconforto para prontamente reorganizar a estrutura das perguntas de forma a minimizar ou evitar situações constrangedoras. Mediante qualquer sinal de desconforto, o participante receberá suporte emocional no local da pesquisa sendo conduzido à um atendimento psicológico breve promovido pela pesquisadora. Além disso, os participantes terão a liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem sofrer punição ou quaisquer constrangimentos. A aplicação de questionários será realizada garantindo-se o anonimato dos participantes como forma de evitar quaisquer constrangimentos por parte dos profissionais ao descreverem situações do ambiente de trabalho.

Considerando que até o presente momento ainda há riscos de saúde devido a pandemia COVID 19, por conta do deslocamento dos participantes até o local, serão tomadas as seguintes providências preventivas: uso de máscara por parte de todos, disponibilidade de álcool para uso antes de entrar na sala, higienização do ambiente e dos materiais utilizados, organização da sala com distanciamento adequado entre participantes."

Avalia-se a pesquisa como admissível segundo a resolução 466/2012 do CNS, que afirma em seu item V.1.a que "as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: a) o risco se justifique pelo benefício esperado.

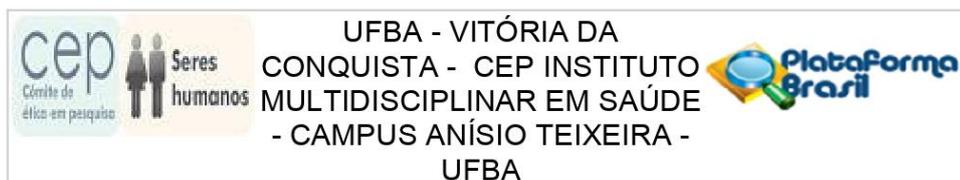
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está escrito de maneira clara e objetiva, com metodologia adequada aos objetivos propostos. A pesquisa apresenta é relevante pois busca avaliar o desenvolvimento de atividade de telemonitoramento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, modalidade que se mostrou necessária para a garantia da continuidade do atendimento à população durante o período de pandemia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: Projeto de Pesquisa Completo, Folha local, currículo Lattes de todas as pesquisadoras envolvidas, declaração de participação de todas as pesquisadoras envolvidas, folha de rosto, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os profissionais, TCLE para os responsáveis, Termo de autorização de participação do adolescente para os responsáveis, Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para adolescentes, Autorização

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.418.105

para coleta de dados no CAPS IA assinado pela Secretaria Municipal de Saúde e Termo de Autorização para uso de depoimentos. Foram também apresentados cronograma e orçamento para execução do projeto.

Todos os termos encontram-se preenchidos conforme as exigências da CONEP e deste CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências, recomenda-se a aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado na 38ª reunião extraordinária no dia 19 de maio de 2022 sendo aprovado por maioria de votos.

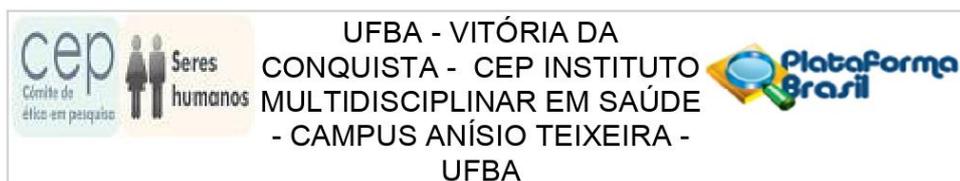
Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1895540.pdf	07/04/2022 21:31:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoparaCEP_AnaLuizaSantosFreitas.docx	07/04/2022 21:29:27	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	07/04/2022 21:14:36	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.418.105

Declaração de concordância	FolhaLocal.pdf	07/04/2022 18:56:08	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Outros	Lattes_PatriciaMartinsdeFreitas.pdf	07/04/2022 18:53:28	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Outros	Lattes_AnaLuizaSantosFreitas.pdf	07/04/2022 18:51:53	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	07/04/2022 18:48:17	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Outros	Termo_uso_depoimentos.docx	07/04/2022 18:45:09	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Instituicao_e_Infraestruturura.pdf	07/04/2022 18:42:17	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	07/04/2022 18:41:24	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	07/04/2022 18:37:38	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Responsaveis.docx	06/04/2022 22:25:07	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.docx	06/04/2022 15:44:01	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Familiar.docx	06/04/2022 15:43:42	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Adolescentes.docx	06/04/2022 15:42:56	ANA LUIZA SANTOS FREITAS	Aceito

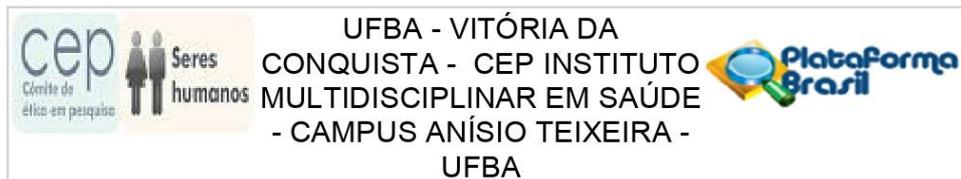
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.418.105

VITORIA DA CONQUISTA, 19 de Maio de 2022

Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58. Bairro Candeias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITORIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Profissionais)

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem por título “Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: Conquistas e desafios para sua implementação.” Esta pesquisa tem como objetivo avaliar os benefícios do telemonitoramento dos usuários e familiares do CAPS IA que foi realizado por você e demais profissionais desta equipe durante a pandemia COVID-19. Para prosseguir, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinale a sua autorização e ciência da proposta.

A pesquisa será realizada da seguinte maneira:

1. Você irá responder este questionário online, que recebeu através do seu e-mail ou whatsapp, com algumas perguntas acerca do telemonitoramento realizado no CAPS IA;
2. A participação não é obrigatória e poderá desistir a qualquer momento, caso queira, sem nenhum prejuízo ou punição;
3. O questionário pode ser respondido fora do seu ambiente de trabalho, no momento em que achar mais oportuno;
4. Esclarecemos que os seus dados bem como tudo que será dito durante a pesquisa será utilizado apenas para realização da mesma e contarão com o mais absoluto sigilo e confiabilidade;
5. Nenhum dos participantes pagará e nem receberá auxílio financeiro para participar da pesquisa. Os benefícios esperados são a possibilidade de apresentar à gestão municipal as vantagens e desvantagens do atendimento à distância para que seja possível a melhoria nos serviços ofertados pelo CAPS IA tanto para os usuários e familiares quanto para os profissionais.
6. Esta pesquisa está sendo realizada pois houve a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira e atende a resolução CNS 466/12.

Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMS-UFBA para maiores esclarecimentos. O CEP está situado na Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias | CEP: 45.029-094 Telefone: (77) 3429-2700 | Vitória da Conquista - BA | Brasil

Atenciosamente,

Coordenadora da Pesquisa: Ana Luiza Santos Freitas -Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde (UFBA)E-mail: analuiza.psicologa@gmail.com

Co-responsável: Prof^a. Dra. Livia Botelho Félix- Professora Adjunta do Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBARua Hormindo Barros número 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias. [E-mail:livia.felix@ufba.br](mailto:livia.felix@ufba.br)

- Declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos da pesquisa “Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: um estudo de caso” e concordo em participar da pesquisa mencionada.

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Autorização dos Responsáveis)

Prezado (a) responsável,

O adolescente que se encontra sob sua responsabilidade está sendo convidado a participar da pesquisa que tem por título “Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: Conquistas e desafios para sua implementação.” Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o atendimento que foi realizado pelos profissionais do CAPS IA por meio de ligações telefônicas durante a pandemia COVID-19 no ano de 2020.

A participação do (a) adolescente é bastante importante. A pesquisa será realizada da seguinte maneira:

1. O adolescente irá participar de um bate-papo em grupo com outros adolescentes que também foram atendidos pelo telemonitoramento, a ser conduzido por um pesquisador que irá realizar algumas perguntas.
2. A participação não é obrigatória e poderá desistir a qualquer momento, caso queira, sem nenhum prejuízo ou punição. Além disso, o adolescente também irá assinar um termo caso concorde em participar da pesquisa.
3. Será concedido tempo para que o adolescente possa decidir sobre sua participação na pesquisa bem como consultar os responsáveis.

A duração da pesquisa será de no máximo uma hora e trinta minutos e será realizada no CAPS IA, localizado na Avenida Espanha, nº 600, Candeias.

Será realizada a gravação de voz do momento em grupo através do celular do pesquisador. No entanto, esta gravação será utilizada apenas para auxiliar o pesquisador na análise dos dados, não havendo possibilidade de ser disponibilizada a gravação para outros fins. Esclarecemos que os dados do adolescente bem como tudo que será dito durante a pesquisa será utilizado apenas para realização desta pesquisa e contarão com o mais absoluto sigilo e confiabilidade.

Nenhum dos participantes pagará e nem receberá auxílio financeiro para participar da pesquisa. Poderá ocorrer desconforto dos participantes durante a pesquisa e, para isso, o pesquisador estará atento e capacitado para conduzir da melhor maneira. Além disso, devido à pandemia COVID-19, manteremos o distanciamento adequado e higienização da sala e materiais utilizados, além do uso de máscaras.

Os benefícios esperados são a possibilidade de apresentar à gestão municipal as vantagens e desvantagens do atendimento à distância para que seja possível a melhoria

nos serviços ofertados pelo CAPS IA tanto para os usuários e familiares quanto para os profissionais. Além disso, o momento com o grupo possibilita, além do acolhimento, a troca de experiências com pessoas que vivenciaram situações parecidas, sendo um espaço de escuta e reflexões.

Você está recebendo duas vias deste termo sendo que uma delas ficará com a equipe da pesquisa e outra com você. Esta pesquisa está sendo realizada pois houve a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira e atende a resolução CNS 466/12. Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMS-UFBA para maiores esclarecimentos. O CEP está situado na Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias | CEP: 45.029-094. Telefone: (77) 3429-2700 | Vitória da Conquista - BA | Brasil

Atenciosamente,

Coordenadora da Pesquisa: Prof^a. Dra. Lívia Botelho Félix
Professora Adjunta do Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBA
Rua Hormindo Barros número 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias
E-mail: livia.felix@ufba.br
Co-responsável: Ana Luiza Santos Freitas
Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde (UFBA)
E-mail: analuiza.psicologa@gmail.com

Eu _____, abaixo assinado, declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos da pesquisa “Telemonitoramento multidisciplinar em usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS IA) de Vitória da Conquista: conquistas e desafios para sua continuidade” e autorizo a participação de _____, o qual eu sou responsável.

Assinatura ou digital do (a) responsável

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Vitória da Conquista, ____ de _____ de _____.

Apêndice C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Adolescentes)

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem por título “Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: Conquistas e desafios para sua implementação.” Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o atendimento que você recebeu por meio de ligações telefônicas realizadas pelos profissionais do CAPS IA durante a pandemia da COVID-19.

A sua participação é bastante importante. A pesquisa será realizada da seguinte maneira:

1. Você irá participar de um bate-papo em grupo com outros adolescentes que será conduzido por um pesquisador que irá realizar algumas perguntas sobre os atendimentos recebidos por vocês por meio do telefone;
2. A sua participação não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou punição;
3. Você pode consultar seus responsáveis para decidir sobre sua participação na pesquisa.
4. A duração da pesquisa será de no máximo uma hora e trinta minutos e será realizada no CAPS IA, onde você já costumam realizar atendimentos.
5. Será realizada a gravação de voz do momento em grupo através do celular do pesquisador. No entanto, esta gravação será utilizada apenas para auxiliar o pesquisador na análise dos dados, não havendo possibilidade de ser disponibilizada a gravação para outros fins. Esclarecemos que seus os dados pessoais bem como tudo que será dito durante a pesquisa será utilizado apenas para realização desta pesquisa e contarão com o mais absoluto sigilo e confiabilidade.

Nenhum dos participantes pagará e nem receberá auxílio financeiro para participar da pesquisa. Poderá ocorrer desconforto dos participantes durante a pesquisa, como medo, vergonha e, para isso, o pesquisador estará atento e capacitado para conduzir da melhor maneira. Além disso, devido à pandemia COVID-19, manteremos o distanciamento adequado e higienização da sala e materiais utilizados, além do uso de máscaras.

Os benefícios esperados são a possibilidade de apresentar à gestão municipal as vantagens e desvantagens do atendimento à distância para que seja possível a melhoria

nos serviços ofertados pelo CAPS IA tanto para os usuários e familiares quanto para os profissionais. Além disso, o momento com o grupo possibilita, além do acolhimento, a troca de experiências com pessoas que vivenciaram situações parecidas, sendo um espaço de escuta e reflexões.

Você está recebendo duas vias deste termo sendo que uma delas ficará com a equipe da pesquisa e outra com você. Esta pesquisa está sendo realizada pois houve a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira e atende a resolução CNS 466/12. Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMS-UFBA para maiores esclarecimentos. O CEP está situado na Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias | CEP: 45.029-094. Telefone: (77) 3429-2700 | Vitória da Conquista - BA | Brasil

Atenciosamente,

Coordenadora da Pesquisa: Prof^a. Dra. Lívia Botelho Félix
Professora Adjunta do Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBA
Rua Hormindo Barros número 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias
E-mail: livia.felix@ufba.br
Co-responsável: Ana Luiza Santos Freitas
Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde (UFBA)
E-mail: analuiza.psicologa@gmail.com

Eu _____, abaixo assinado, declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos da pesquisa “Telemonitoramento multidisciplinar em usuários do centro de atenção psicossocial (CAPS IA) de Vitória da Conquista: conquistas e desafios para sua continuidade” e autorizo a participação de _____, o qual eu sou responsável.

Assinatura ou digital do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Vitória da Conquista, ____ de _____ de _____.

Apêndice D – Formulário online de entrevista (Profissionais)

TELEMONITORAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO CENTRO DE... <https://docs.google.com/forms/u/0/d/11TxAHU5v-OIT80BhXWI4Nte...>

TELEMONITORAMENTO MULTIDISCIPLINAR NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL DE VITÓRIA DA CONQUISTA: UM ESTUDO DE CASO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem por título "Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: um estudo de caso." Esta pesquisa tem como objetivo avaliar os benefícios do telemonitoramento dos usuários e familiares do CAPS IA que foi realizado por você e demais profissionais desta equipe durante a pandemia COVID-19. Para prosseguir, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinale a sua autorização e ciência da proposta.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. A pesquisa será realizada da seguinte maneira:
 1. Você irá responder este questionário online, que recebeu através do seu e-mail ou whatsapp, com algumas perguntas acerca do telemonitoramento realizado no CAPS IA;
 2. A participação não é obrigatória e poderá desistir a qualquer momento, caso queira, sem nenhum prejuízo ou punição;
 3. O questionário pode ser respondido fora do seu ambiente de trabalho, no momento em que achar mais oportuno;

4. Esclarecemos que os seus dados bem como tudo que será dito durante a pesquisa será utilizado apenas para realização da mesma e contarão com o mais absoluto sigilo e confiabilidade;

5. Nenhum dos participantes pagará e nem receberá auxílio financeiro para participar da pesquisa. Os benefícios esperados são a possibilidade de apresentar à gestão municipal as vantagens e desvantagens do atendimento à distância para que seja possível a melhoria nos serviços ofertados pelo CAPS IA tanto para os usuários e familiares quanto para os profissionais. 6. Esta pesquisa está sendo realizada pois houve a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira e atende a resolução CNS 466/12.

Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMS-UFBA para maiores esclarecimentos.

O CEP está situado na Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias | CEP: 45.029-094 Telefone: (77) 3429-2700 | Vitória da Conquista - BA | Brasil

Atenciosamente,

Coordenadora da Pesquisa : Ana Luiza Santos Freitas -Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde (UFBA)E-mail:

analuiza.psicologa@gmail.com

Co-responsável: Profª. Dra. Livia Botelho Félix- Professora Adjunta do Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBARua Hormindo Barros número 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias. [E-mail:livia.felix@ufba.br](mailto:livia.felix@ufba.br)

Marque todas que se aplicam.

Declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos da pesquisa "Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: um estudo de caso" e concordo em participar da pesquisa mencionada.

Sem título

2. O que você entende por telemonitoramento? *

3. Quais são as ações possíveis de serem executadas pelo telemonitoramento? *

4. Existem barreiras encontradas pela equipe na execução do telemonitoramento? *
Se sim, quais?

5. Como você avalia atendimento ao usuário através do telemonitoramento? *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
 Bom
 Regular
 Ruim

6. Durante as ligações realizadas, havia atendimento com as crianças e adolescentes? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Apenas com adolescentes
 Apenas com crianças

7. Como ficou a execução do telemonitoramento após o retorno das atividades presenciais? *

Marcar apenas uma oval.

- Executado 1 vez por semana
 Executado 2 ou mais vezes por semana
 Executado 1 vez por mês
 Não executado
 Outro: _____

8. Quem foram os usuários monitorados por telefone após o retorno das atividades presenciais? *

Marcar apenas uma oval.

- Todos
- Apenas casos considerados graves
- Apenas usuários que residem muito distantes do CAPS IA
- Nenhum

9. É possível elencar benefícios do telemonitoramento? Se sim, quais? *

10. Durante o período de teletrabalho, quantas ligações eram realizadas para cada usuário durante o mês? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 ou 2 ligações
- Entre 2 e 4 ligações
- Mais de 4 ligações
- Quantidade de ligações definida avaliando caso a caso

11. Em relação ao alcance dos seus usuários de referência pelo telemonitoramento, você considera que: *

Marcar apenas uma oval.

- Todos foram alcançados
- Menos de 50% foram alcançados
- MAis de 50% foram alcançados
- Outro: _____

12. Descreva como foi a sua experiência com o telemonitoramento. *

13. Você acredita que o telemonitoramento deve ser implementado no serviço como parte do projeto terapêutico singular dos usuários? Por que? *

14. Agradecemos a sua participação! Caso queira acrescentar alguma informação, utilize o espaço abaixo.

15. A pesquisa será realizada da seguinte maneira: 1. Você irá responder este *
questionário online, que recebeu através do seu e-mail ou whatsapp, com
algumas perguntas acerca do telemonitoramento realizado no CAPS IA;
2. A participação não é obrigatória e poderá desistir a
qualquer momento, caso queira, sem nenhum prejuízo ou punição;
3. O questionário pode ser respondido fora do seu ambiente de
trabalho, no momento em que achar mais oportuno;

4. Esclarecemos que os seus dados bem como tudo que será dito durante a
pesquisa será utilizado apenas para realização da mesma e contarão com o
mais absoluto sigilo e confiabilidade;

5. Nenhum dos participantes pagará e nem receberá auxílio financeiro para
participar da pesquisa. Os benefícios esperados são a possibilidade de
apresentar à gestão municipal as vantagens e desvantagens do atendimento à
distância para que seja possível a melhoria nos serviços ofertados pelo CAPS
IA tanto para os usuários e familiares quanto para os profissionais. 6. Esta
pesquisa está sendo realizada pois houve a aprovação do projeto de pesquisa
pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia –
Campus Anísio Teixeira e atende a resolução CNS 466/12.

Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o comitê de Ética em
Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMS-UFBA para maiores
esclarecimentos.

O CEP está situado na Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro
Candeias | CEP: 45.029-094 Telefone: (77) 3429-2700 | Vitória da Conquista -
BA | Brasil

Atenciosamente,

Coordenadora da Pesquisa : Ana Luiza Santos Freitas -Mestranda do
Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde (UFBA)E-mail:

analuiza.psicologa@gmail.com

Co-responsável: Prof^a. Dra. Livia Botelho Félix- Professora Adjunta do Instituto
Multidisciplinar em Saúde da UFBA Rua Hormindo Barros número 58, Quadra
17, Lote 58, Bairro Candeias. [E-mail:livia.felix@ufba.br](mailto:livia.felix@ufba.br)

Marque todas que se aplicam.

Declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos da pesquisa
"Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil
de Vitória Da Conquista: um estudo de caso" e concordo em participar da pesquisa
mencionada.

Sem título

16. O que você entende por telemonitoramento? *

17. Quais são as ações possíveis de serem executadas pelo telemonitoramento? *

18. Existem barreiras encontradas pela equipe na execução do telemonitoramento? Se sim, quais? *

19. Como você avalia atendimento ao usuário através do telemonitoramento? *

Marcar apenas uma oval.

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim

20. Durante as ligações realizadas, havia atendimento com as crianças e adolescentes? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Apenas com adolescentes
- Apenas com crianças

21. Como ficou a execução do telemonitoramento após o retorno das atividades presenciais? *

Marcar apenas uma oval.

- Executado 1 vez por semana
- Executado 2 ou mais vezes por semana
- Executado 1 vez por mês
- Não executado
- Outro: _____

22. Quem foram os usuários monitorados por telefone após o retorno das atividades presenciais? *

Marcar apenas uma oval.

- Todos
- Apenas casos considerados graves
- Apenas usuários que residem muito distantes do CAPS IA
- Nenhum

23. É possível elencar benefícios do telemonitoramento? Se sim, quais? *

24. Durante o período de teletrabalho, quantas ligações eram realizadas para cada usuário durante o mês? *

Marcar apenas uma oval.

- 1 ou 2 ligações
- Entre 2 e 4 ligações
- Mais de 4 ligações
- Quantidade de ligações definida avaliando caso a caso

25. Em relação ao alcance dos seus usuários de referência pelo telemonitoramento, você considera que: *

Marcar apenas uma oval.

- Todos foram alcançados
- Menos de 50% foram alcançados
- MAis de 50% foram alcançados
- Outro: _____

26. Descreva como foi a sua experiência com o telemonitoramento. *

27. Você acredita que o telemonitoramento deve ser implementado no serviço como parte do projeto terapêutico singular dos usuários? Por que? *

28. Agradecemos a sua participação! Caso queira acrescentar alguma informação, utilize o espaço abaixo.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

Apêndice E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Familiares)

Prezado (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa que tem por título “Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: Conquistas e desafios para sua implementação.” Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o atendimento que você recebeu por meio de ligações telefônicas realizadas pelos profissionais do CAPS IA durante a pandemia COVID-19 no ano de 2020.

A sua participação é bastante importante. A pesquisa será realizada da seguinte maneira:

1. Você irá participar de um bate-papo em grupo com outros familiares que será conduzido por um pesquisador que irá realizar algumas perguntas sobre os atendimentos recebidos por vocês por meio do telefone;
2. A sua participação não é obrigatória e você poderá desistir a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou punição;
3. A duração da pesquisa será de no máximo uma hora e trinta minutos e será realizada no CAPS IA, localizado na Avenida Espanha, nº 600, Candeias.
4. Será realizada a gravação de voz do momento em grupo através do celular do pesquisador. No entanto, esta gravação será utilizada apenas para auxiliar o pesquisador na análise dos dados, não havendo possibilidade de ser disponibilizada a gravação para outros fins. Esclarecemos que seus os dados pessoais bem como tudo que será dito durante a pesquisa será utilizado apenas para realização desta pesquisa e contarão com o mais absoluto sigilo e confiabilidade.

Nenhum dos participantes pagará e nem receberá auxílio financeiro para participar da pesquisa. Poderá ocorrer desconforto dos participantes durante a pesquisa e, para isso, o pesquisador estará atento e capacitado para conduzir da melhor maneira. Além disso, devido à pandemia COVID-19, manteremos o distanciamento adequado e higienização da sala e materiais utilizados, além do uso de máscaras.

Os benefícios esperados são a possibilidade de apresentar à gestão municipal as vantagens e desvantagens do atendimento à distância para que seja possível a melhoria nos serviços ofertados pelo CAPS IA tanto para os usuários e familiares quanto para os profissionais. Além disso, o momento com o grupo possibilita, além do acolhimento, a

troca de experiências com pessoas que vivenciaram situações parecidas, sendo um espaço de escuta e reflexões.

Você está recebendo duas vias deste termo sendo que uma delas ficará com a equipe da pesquisa e outra com você. Esta pesquisa está sendo realizada pois houve a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira e atende a resolução CNS 466/12. Caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IMS-UFBA para maiores esclarecimentos. O CEP está situado na Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias | CEP: 45.029-094. Telefone: (77) 3429-2700 | Vitória da Conquista - BA | Brasil

Atenciosamente,

Coordenadora da Pesquisa: Prof^ª. Dra. Lívia Botelho Félix

Professora Adjunta do Instituto Multidisciplinar em Saúde da UFBA

Rua Hormindo Barros número 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candeias

E-mail: livia.felix@ufba.br

Co-responsável: Ana Luiza Santos Freitas

Mestranda do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde (UFBA)

E-mail: analuiza.psicologa@gmail.com

Eu _____, abaixo assinado, declaro estar ciente dos procedimentos e objetivos da pesquisa “Telemonitoramento Multidisciplinar no Centro De Atenção Psicossocial Infantojuvenil de Vitória Da Conquista: Conquistas e desafios para sua implementação.” e concordo participar desta pesquisa.

Assinatura ou digital do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Vitória da Conquista, ____ de _____ de _____.

Apêndice F – Roteiro semiestruturado do grupo focal (Usuário /familiares)

Orientações gerais:

- Apresentar dos objetivos da pesquisa;
- Realizar leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Solicitar assinatura do TCLE e entregar uma via ao participante;
- Ao final da aplicação, perguntar ao grupo se há algo que gostariam de acrescentar sobre o tema abordado;
- Esclarecer que todos poderão ter acesso aos resultados desta pesquisa.

Perguntas condutoras:

1. Como foi a experiência de vocês com o CAPS durante a pandemia?
2. Como foi o atendimento por telefone neste período?
3. Vocês acham que este tipo de atendimento é importante? Por quê?
4. Teve algo que vocês não gostaram ou que poderia ser melhor?
5. Vocês realizaram algum atendimento no CAPS antes da pandemia? Se sim, como eram estes atendimentos?
6. Como tem sido realizado o telemonitoramento após o retorno das atividades presenciais?

**Apêndice G – Guia de implementação do telemonitoramento em serviços de saúde
mental**



GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO TELEMONITORAMENTO EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

**Ana Luiza Santos Freitas
Lívia Botelho Félix
Patrícia Martins de Freitas**

**GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO DO
TELEMONITORAMENTO EM SERVIÇOS
DE SAÚDE MENTAL**

**Vitória da Conquista – BA
2023**

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
SOBRE O TELEMONTORAMENTO	6
O que é o telemonitoramento?	6
Quem pode realizá-lo?	6
Quais são os objetivos do telemonitoramento?	7
Quais são as atividades recomendadas?	8
Quais as (des)vantagens do telemonitoramento?	9
Quando o telemonitoramento não é indicado?	11
ESTRUTURANDO O TELEMONTORAMENTO NO SERVIÇO	122
Como definir a frequência do telemonitoramento?	133
Como organizar o processo de trabalho dos profissionais?	14
CONCLUSÃO	166
GLOSSÁRIO	17
REFERÊNCIAS	178
SUGESTÕES DE LEITURA	19

APRESENTAÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou um surto pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), sendo necessário a adoção urgente de medidas de prevenção e contenção do vírus, a exemplo do isolamento social decretado posteriormente no Brasil, através da Lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Com o intuito de oportunizar uma assistência continuada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período de isolamento social, os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Adolescência- CAPS IA de Vitória da Conquista, localizado na região sudoeste da Bahia, implantaram um protocolo de telemonitoramento aos usuários e seus responsáveis. Por meio de ligações telefônicas, foram executadas ações diversas, como escuta, avaliação das condições clínicas, orientações sobre manejo comportamental, conduta medicamentosa, além de informações sobre cuidados e prevenção contra a COVID-19. Dentro deste protocolo também foi possível realizar encaminhamentos e articulações com a rede intersetorial de cuidados na área infantojuvenil.

Este guia é produto do trabalho de conclusão intitulado “TELEMONITORAMENTO EM SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO”, de autoria de Ana Luiza Santos Freitas. Para fins de obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde

(Instituto Multidisciplinar de Saúde, Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA), realizou-se uma pesquisa com objetivo de Investigar o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde e suas possibilidades de aplicação na atenção psicossocial infantojuvenil no contexto pós-pandêmico. O estudo na íntegra pode ser acessado neste [link](#)).

Os dados provenientes desta pesquisa foram fundamentais para construção do “Guia de implementação do telemonitoramento em serviços de saúde mental”, elaborado a partir das potencialidades e desafios evidenciados na experiência narrada por profissionais, usuários e familiares do CAPS IA.

Embora o estudo original tenha investigado a atenção à população infantojuvenil, considera-se que outras modalidades de serviços substitutivos possam ser beneficiados com o recurso do telemonitoramento, ampliando o acesso da população adulta em sofrimento psíquico e que apresente uso abusivo de álcool e outras drogas.

Em suma, este guia é uma resposta à avaliação positiva dos participantes daquela pesquisa, que apontaram o anseio por continuidade da assistência remota. Visa, portanto, apresentar algumas pistas que podem nortear a gestão e as equipes de saúde no processo de implementação do telemonitoramento nos serviços de saúde mental como estratégia de cuidado complementar às demais terapêuticas ofertadas pela equipe multidisciplinar no formato presencial.

BOA LEITURA!

SOBRE O TELEMONTORAMENTO

❖ O que é o telemonitoramento?

O telemonitoramento visa monitorar à distância (seja por ligação telefônica ou mensagens via aplicativos como WhatsApp) as condições de saúde e/ou doença de usuários. Pode incluir, além da coleta de dados clínicos, psicoeducação e orientações sobre conduta medicamentosa, manejo de situações comportamentais e explicações sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Além disso, durante a execução do telemonitoramento é possível realizar articulação com a rede intersetorial e promover o cuidado compartilhado (Brasil, 2011).

O telemonitoramento engloba também escuta, acolhimento e orientações aos responsáveis/cuidadores dos usuários que são acompanhados pelos serviços do SUS.

❖ Quem pode realizá-lo?

Todos os profissionais de nível superior que são Técnicos de referência (TR) de determinada quantidade de usuários do serviço podem realizar este telemonitoramento. A função do TR é monitorar o projeto terapêutico junto ao usuário, verificando as possibilidades

de atividades e frequência de participação no serviço. O TR também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico (Brasil, 2004).

O TR é uma pessoa fundamental no processo de acolhimento e construção do vínculo com o serviço pois é através dele que o usuário e sua família podem também elucidar dúvidas sobre o adoecimento e tratamento, dentre outras questões que possam surgir durante a trajetória no CAPS.

❖ **Quais são os objetivos do telemonitoramento?**

- ✓ Fortalecer o vínculo terapêutico entre profissionais e usuários ao oferecer um espaço seguro para expressar emoções, compartilhar preocupações e receber orientações importantes em intervalo de tempo curto;
- ✓ Amenizar a sensação de desamparo por vezes vivenciada pelas famílias no que se refere às incertezas sobre possíveis diagnósticos e condutas terapêuticas;
- ✓ Redução de filas de espera e de deslocamento por vezes desnecessário de profissionais em visitas domiciliares e usuários ao serviço;
- ✓ Dar resolutividade aos casos inclusive no que diz respeito à articulação de rede intersetorial;
- ✓ Promover a construção da autonomia do usuário e seu cuidador com relação ao tratamento;
- ✓ Realizar um trabalho de prevenção de agravos, psicoeducação e promoção à saúde.

❖ Quais são as atividades recomendadas?

- ✓ Manejo de situações de crises;
- ✓ Orientações sobre tratamento medicamentoso, elucidando dúvidas sobre possíveis reações adversas, tempo para efeito de cada medicação, maneiras de ofertar a medicação aos usuários com resistência, acesso às medicações em farmácias populares;
- ✓ Acolhimento e mediação de conflitos familiares;
- ✓ Direcionamento aos cuidadores sobre atividades lúdicas e de estimulação ao desenvolvimento infantil;
- ✓ Esclarecimento e oferta de instruções sobre como lidar com determinados diagnósticos;
- ✓ Confirmação e agendamento de atendimentos presenciais;
- ✓ Encaminhamentos aos demais serviços de saúde e de desenvolvimento social que acolhem crianças e adolescentes;
- ✓ Escuta qualificada dos cuidadores sobre angústias vivenciadas na rotina diária;
- ✓ Escuta e orientações pontuais às crianças e adolescentes.

Cabe destacar que, no estudo realizado no CAPS IA, os profissionais avaliaram o telemonitoramento positivamente. Este recurso apresentou forte potencial no acompanhamento das famílias, que revelaram se encontrarem desassistidas antes da pandemia. Já para as adolescentes, o telemonitoramento apresenta limitações, pois não oferece a mesma segurança, sigilo e acolhimento que o atendimento presencial.

❖ Quais as (des)vantagens do telemonitoramento?

Os benefícios da adesão ao uso do telemonitoramento nos serviços de saúde mental promovidos pelo SUS brasileiro podem ser inúmeros, dentre os quais destacamos: a transposição de obstáculos socioeconômicos, culturais e geográficos para que a população desfrute de um trabalho plenamente proveitoso, garantindo-se os cuidados com a sua saúde de maneira oportuna, eficiente e equitativa. De maneira mais detalhada, destacamos as seguintes vantagens e desvantagens, com base na pesquisa realizada.

Vantagens:

- ✓ Redução de barreiras: evita o deslocamento dos profissionais e usuários ao serviço para dar resolutividade a situações possíveis de serem realizadas à distância;
- ✓ Evita a interrupção abrupta por parte dos usuários do uso medicamentoso ao esclarecerem dúvidas e receios diante de reações adversas;
- ✓ Auxilia familiares e cuidadores de crianças e adolescentes a manejarem situações conflituosas no contexto familiar através de orientações e conhecimento sobre diagnósticos;
- ✓ Acessibilidade: recurso de baixo custo que amplia o acesso da população aos serviços de saúde;
- ✓ Redução de filas de espera para atendimentos de escuta;

- ✓ Permite a articulação com a rede intersetorial para o cuidado compartilhado com os usuários;
- ✓ Flexibilidade: possibilita agendar consultas e realizar solicitações de documentos ou outras informações;
- ✓ Acompanhamento contínuo: permite a realização de ajustes no projeto terapêutico e intervenções oportunas em caso de emergências, evitando agravos.

Desvantagens:

- ✓ Privacidade e segurança: participar de atendimento em ambiente doméstico pode interferir na qualidade das informações e dificuldade dos usuários em expressar-se;
- ✓ Barreiras tecnológicas: grupos de pessoas que não possuem acesso fácil aos dispositivos eletrônicos e conexões de internet estáveis ou conhecimento tecnológico podem ser excluídos deste suporte;
- ✓ Dificuldade de contato: as populações que residem em bairros mais distantes do centro da cidade enfrentam dificuldades de sinal de telefonia e internet;
- ✓ Barreiras educacionais e/ou socioculturais: usuários que apresentam baixo nível de escolaridade podem apresentar dificuldade na leitura e interpretação em caso de envio de mensagens de texto.
- ✓ Limitações de expressão emocional: a ausência de elementos não verbais podem prejudicar a eficácia do atendimento. Em alguns destes casos, a realização de atendimentos por chamada de vídeo pode ser considerada.

❖ Quando o telemonitoramento não é indicado?

- ✓ Casos de crises comportamentais em que não seja possível o cuidador realizar manejo e que o paciente apresente comportamento de risco para si ou para os que estão ao seu redor;
- ✓ Necessidade de reavaliação médica sobre conduta medicamentosa e quadro clínico do paciente no formato presencial;
- ✓ Quando, além do usuário, o seu cuidador direto também possuir alguma deficiência ou transtorno mental que dificulte o uso das TICs;
- ✓ Casos de usuários que vivem em situação de rua e/ou residem em abrigos, casas de acolhimento e outros serviços governamentais.
- ✓ Usuários e familiares que, por algum motivo, não se sintam confortáveis com o atendimento mediado por tecnologia.

ATENÇÃO: Todo atendimento em saúde mental deve zelar pelo sigilo das informações trocadas. Assim, o profissional deve orientar à família que busque um local seguro e confortável para receber o atendimento via telefone bem como garantir ao usuário privacidade quando necessitarem de escuta.

ESTRUTURANDO O TELEMONTORAMENTO



Primeiramente, durante o acolhimento/cadastro do usuário no serviço deve-se coletar contatos telefônicos e averiguar melhores dias e horários para falar com a família e o usuário, em caso de telemonitoramento. Se possível, sugerir em prontuário a modalidade de telemonitoramento a ser executada para aquele paciente inicialmente (semanal, quinzenal ou mensal).

Para os casos já cadastrados no serviço, cada técnico de referência deverá organizar o formato de telemonitoramento de seus usuários considerando a singularidade de cada caso. Para tanto, deverá ser descrito uma tabela que contenha: os dados de cada usuário, a proposta de telemonitoramento (semanal, quinzenal ou mensal) e a data da última ligação.

Esta organização auxilia na situação muitas vezes vivenciada no serviço público que é a mudança recorrente de profissionais.

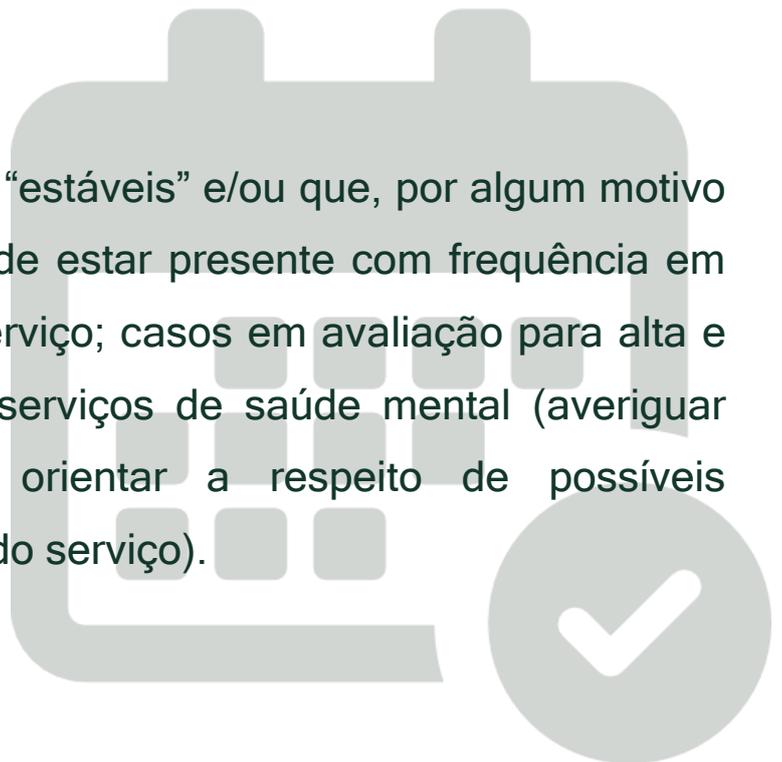
Desse modo, cada profissional novo que chega poderá ter conhecimento prévio de seus usuários de referência e evita que estes passem longos períodos sem assistência. Além disso, a tabela funciona como um indicador de desempenho dos profissionais a ser acompanhado pelos gestores.

❖ Como definir a frequência do telemonitoramento?

Semanal: Casos considerados graves, pacientes em crise, a exemplo daqueles com ideação ou tentativas de suicídio.

Quinzenal: Crianças, adolescentes e familiares que, embora estejam ativos em atendimentos individuais e grupais, tem apresentado necessidade de acolhimento e orientações específicas devido a sua condição de saúde; casos que foram cadastrados recentemente no serviço e que se encontram em fila de espera para atendimentos terapêuticos.

Mensal: Casos considerados “estáveis” e/ou que, por algum motivo peculiar não tem condições de estar presente com frequência em atividades terapêuticas no serviço; casos em avaliação para alta e encaminhamentos a outros serviços de saúde mental (averiguar desmame medicamentoso, orientar a respeito de possíveis encaminhamentos após alta do serviço).



❖ Como organizar o processo de trabalho dos profissionais?

Reserva de um turno semanal para os profissionais realizarem o telemonitoramento

A definição de turno específico para o telemonitoramento auxilia o profissional a organizar agenda de ligações de acordo com critérios estabelecidos. Desse modo, é possível informar previamente ao usuário sobre dia e horário que irá receber a ligação. Essa proposta reduz a possibilidade de chamadas não atendidas e auxilia o usuário no preparo para receber orientações, considerando que a não previsibilidade das ligações e a quantidade de chamadas não atendidas foram desafios apontados pela pesquisa.

Considerar a possibilidade do *home office* para esta função, tendo em vista que, segundo dados da pesquisa, as ligações de telemonitoramento reduziram de forma significativa após o retorno das atividades presenciais devido às demandas que surgem quando o profissional está presencialmente no serviço (atendimentos de urgências, ligações, discussões de caso, dentre outras). Assim, observou-se que a produtividade de telemonitoramento é maior quando realizado fora do serviço CAPS IA.

Caso não seja possível que o telemonitoramento seja realizado no formato *home office*, a gestão pode estruturar uma sala específica com computador, telefone e *WhatsApp business* (neste último poderão conter mensagens prontas com orientações para dúvidas recorrentes no serviço a exemplo de adaptação ao uso de

medicações, horários e esclarecimentos sobre participação em grupos terapêuticos abertos, horários de funcionamento do serviço e de telemonitoramento de cada profissional, dentre outros (a depender das características de cada serviço).

Os profissionais da recepção podem:

Atualizar dos dados cadastrais dos pacientes (verificar mais de um número para contato, melhor dia e horário para ligações), tendo em vista que fora observado a dificuldade de contato com usuários devido às mudanças de número telefônico.

A organização do serviço desde a porta de entrada facilita a execução do telemonitoramento pelos técnicos de referência à medida que se atualiza os dados dos usuários!

Educação Permanente em Telemonitoramento

A realização de capacitações sobre o telemonitoramento tem como objetivo padronizar o formato de atendimento, de modo que, os profissionais executem o trabalho com maior qualidade e resolutividade. Além disso, a possibilidade de supervisões contínuas facilita: discussões de caso e orientações quanto ao manejo clínico mediado por TICs; revisão dos formatos de trabalho de acordo com as peculiaridades do serviço; produção de documentos oficiais como relatórios que validem a importância do telemonitoramento através da demonstração de produtividade e que justifiquem a necessidade da permanência e investimento nesta ferramenta.

CONCLUSÃO

O monitoramento em saúde mental não se restringe a verificar sinais de temperatura e sintomas físicos e avaliar exames laboratoriais e outras condições clínicas. Monitorar em saúde mental vai além de ouvir sintomas, diagnosticar e medicar, estando relacionado à potência da escuta qualificada, fundamental para as intervenções terapêuticas com o paciente e seus acompanhantes.

A pesquisa realizada sobre telemonitoramento na saúde mental obteve resultados importantes que indicam que esta modalidade de atendimento se configura como um recurso potente. A implantação do telemonitoramento durante a pandemia COVID 19 contribuiu para a continuidade da oferta de assistência ao público atendido pelo CAPS IA.

Os resultados indicam que foi possível realizar um trabalho de prevenção de agravos, psicoeducação e promoção à saúde. A partir deste cuidado da equipe multiprofissional executado principalmente com os cuidadores, as crianças e adolescentes foram favorecidos, ainda que de maneira indireta.

Este Guia de implementação do telemonitoramento em serviços de saúde mental contém orientações que podem ser adequadas à realidade de cada serviço e público. Não há aqui a intenção de propor alternativas inflexíveis, mas sim, estratégias possíveis de melhorar a oferta do cuidado em saúde mental. Para tanto, a gestão e equipes de saúde podem utilizá-lo como norteador no processo de implementação do telemonitoramento na rede de atenção psicossocial.

GLOSSÁRIO

Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs): Conjunto de recursos tecnológicos utilizados com um objetivo comum e de forma integrada. As TICs podem ser aplicadas em contextos diversos, como saúde e educação.

Psicoeducação: Técnica que associa instrumentos psicológicos e pedagógicos ampliar os conhecimentos dos usuários e cuidadores sobre reabilitação e prevenção de doenças.

Projeto Terapêutico Singular (PTS): Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar.

Rede intersetorial: Conjunto de serviços e equipamentos de distintos setores (saúde, educação, assistência social, justiça/direitos, etc.) que se articulam em rede para garantir acesso aos direitos sociais.

Educação Permanente: Proposta político-pedagógica que favorece aos trabalhadores um processo de ensino-aprendizagem contínuo dentro de um determinado contexto laboral.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Brasília: Ministério da Saúde.

Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Brasília, DF. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html

Freitas, A.L.S. (2023). *Telemonitoramento em saúde mental infantojuvenil: potencialidades e desafios para sua implementação*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. Vitória da Conquista, Bahia.

SUGESTÕES DE LEITURA

Barbosa, A.S., Nascimento, C. V., Dias, L. B., Espírito Santo, T.B. & Chaves, R.C.S., Fernandes, T.C. (2020). Processo de trabalho e cuidado em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial da UERJ na pandemia de COVID-19. *BJHBS*, Rio de Janeiro, 19 (1), 11-19.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. *Custeio dos Núcleos de Telessaúde MANUAL INSTRUTIVO* /Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil (2014). Ministério da Saúde. *Cadernos e Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília.

Castillo, R.P.D., & Velasco, M.F.P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatria infanto-juvenil*, 37 (2), 30-44.

Dutra, V. F. D., & Oliveira, R. M. P. (2015). Revisão integrativa: as práticas territoriais de cuidado em saúde mental. *Aquichan*. 15(4): 529-540.

Fernandes, A., D S. A., Speranza, M., Mazak, M. S. R., Gasparini, D. A., & Cid & M. F. B. (2021). Desafios cotidianos e possibilidades de cuidado com crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) frente à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29.

Khoshrounejad, F., Hamednia, M., Mehrjerd, A., Pichaghsaz, S., Jamalirad, H., Sargolzaei, M., Hoseini, B., & Aalaei, S. (2021). Telehealth-Based Services During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Features and Challenges. *Frontiers in Public Health*.

Li, T. M.H, Leung, C. S.Y. (2020). Exploring student mental health and intention to use online counseling in Hong Kong during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clinical and Neurosciences*. 74, 550-557.

Lisboa, K.O., Hajjar, A.C., Sarmiento, I.P., Sarmiento, R.P., Gonçalves, S.H.R. (2023). A história da telemedicina no Brasil: desafios e vantagens. *Saúde Soc. São Paulo*, 32(1), 1-14.

Merry, S. N., Cargo, T., Christie, G., Donkin, L., Hetrick, S., Fleming, T., Holt-Quick, C., Hopkins, S., Stasiak, K. & Warren, J. (2020) Debate: Supporting the mental health of school students in the COVID-19 pandemic in New Zealand - a digital ecosystem approach. *Child and Adolescent Mental Health*. 25(4), 267-269.

Moreira, C. P., Lôbo, S. M. C. (2021) O cuidado à saúde mental no contexto da pandemia: desafios da produção de cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial da Infância e adolescência. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 291-304). Salvador: EDUFBA.

Paula, A. C., Maldonado, J.M.S.V., Gadelha, C.A.G. (2020). Telemonitoramento e a dinâmica empresarial em saúde: desafios e oportunidades para o SUS. *Revista de Saúde Pública*, 54:65.

Querino, N., Reis, E., Fernandes, N., & Bustamante, V. (2021) Cuidado a crianças e suas famílias em tempos de pandemia: a experiência do projeto de saúde mental brincando em família. In M. Lima, D. Coutinho, V. Bustamante, S. Aires (Orgs), *Pensa junto/ fazer com: saúde mental na pandemia de covid-19*. (3ª Seção p. 255-270). Salvador: EDUFBA.

Singh, S.; Roy, D.; Sinha, K.; Parveenc P.; Sharma, G.; Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293.

Souza, A.C., Santos, L.M.R., Júnior, J.G.F., Correia, T.S.A., & Carvalho, A.L. (2020). Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. *Saúde em redes*, 6(supl 2), 7-15.

Sousa, R. P., Silva, A. M. S., Silva, A. J. B., Silva, R. E., Alixandre, R. S., & Pereira, Y. C. S. (2021) Promoção à saúde biopsicossocial de crianças e adolescentes no contexto da covid-19: relato de experiência. *Revista Conexão*, UEPG, 17, 01-16. Ponta Grossa, Paraná - Brasil.

Varge Maldonado, J. M.S. & Marques, A. B., Cruz, A. (2016). Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 32 Sup 2.