Studies in Health Sciences
ISSN: 2764-0884

Telemedicina em obstetrícia: condutas praticadas em tempos de pandemia

Telemedicine in obstetrics: conducts practiced in pandemic times

DOI: 10.54022/shsv3n1-020
Recebimento dos originais: 01/01/2021
Aceitação para publicação: 26/01/2022

Filipe Teixeira Borges Neves
Graduando em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Endereço institucional: Setor Universitário, Av. Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120
E-mail: Teixeirafilipe52@gmail.com

Ana Luísa Peres Barbosa
Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Endereço institucional: Setor Universitário, Av. Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120
E-mail: Analuperess@gmail.com

Brenda de Oliveira Melo
Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Endereço institucional: Setor Universitário, Av. Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120
E-mail: Brenda.oliveira640@gmail.com

Laura Araújo de Carvalho
Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Endereço institucional: Setor Universitário, Av. Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120
E-mail: Laura.carvalho13@hotmail.com

Maria Luiza Martins de Faria
Graduanda em Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Endereço institucional: Setor Universitário, Av. Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120
E-mail: Marialuizamdefaria@gmail.com

Rodrigo Teixeira Zaiden
Graduação em medicina pela Universidade Federal de Goiás (1996) e pós-graduação em ginecologia e obstetrícia pela Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (2000).
Endereço institucional: Setor Universitário, Av. Universitária 1440 - Setor Leste Universitário, Goiânia - GO, 74175-120
E-mail: Rodrigotzaiden@gmail.com

RESUMO

Introdução: em março de 2020, a organização mundial de saúde (oms), declarou a covid-19 uma pandemia global. Com o intuito de reduzir a exposição entre os profissionais de saúde e de pacientes, uma ampla reestruturação dos serviços e da prática clínica foi realizada. No campo da obstetrícia, mulheres começaram a ser tratadas por comunicação remota em clínicas ambulatoriais de pré-natal e ginecologia, por meio da telemedicina. Esta alternativa engloba programas online, videoconferências e consultas por telefones, que exigem uma atenção à avaliação cuidadosa e planejada para garantir a entrega eficaz de cuidados obstétricos. Objetivo: o estudo tem por objetivo analisar a reestruturação dos serviços de prática clínica no campo da obstetrícia em meio à pandemia da covid-19. Metologia: revisão sistemática, seguindo os critérios prisma, realizada na base de dados pubmed. Inicialmente foram obtidos 29 artigos, a partir dos descritores “gynecological and telemedicine and covid-19”. A pesquisa considerou os artigos publicados nos últimos dois anos. Apenas os estudos primários foram incluídos na revisão, enquanto estudos secundários ou que não apresentavam abstract foram excluídos. No total, 11 artigos foram selecionados e analisados. Resultados: as novas estratégias de telessáude nos cuidados obstétricos, como a substituição de aulas tradicionais de pré-parto, parto ou amamentação por aulas virtuais multidisciplinares, foram desenvolvidas para facilitar a assistência à maternidade durante a covid-19. Embora em certos casos o cuidado pré-natal presencial seja insubstituível, programas online de cuidados pré-natais podem orientar as mulheres grávidas a realizar testes de glicose no sangue e na urina em intervalos regulares, além de gerar upload diário da pressão arterial. Como vantagens da implementação da telemedicina, tem-se uma maior sensação de autonomia dada à paciente, a melhora do atendimento e o aprimoramento do treinamento profissional. Todavia, foi observado, também, impactos negativos para grupos vulneráveis, devido à desigualdade de acesso à tecnologia. Conclusão: pode-se concluir que as novas estratégias adotadas na reestruturação dos serviços de prática clínica de obstetrícia, em meio a pandemia da covid-19, são positivas. Embora o sistema da telemedicina enfrente dificuldades calcadas no âmbito socioeconômico, há uma busca cuidadosa por minimizar os riscos de exposição ao vírus, promovendo um aumento de vigilância e do aconselhamento pré natal.

Palavras-chave: Ginecologia, Obstetrícia, Covid19.

ABSTRACT

Introduction: in March 2020, the world health organization (who) declared covid-19 a global pandemic. In order to reduce exposure among healthcare professionals and patients, extensive restructuring of clinical services and practice has taken place. In the field of obstetrics, women have begun to be treated by remote communication in outpatient prenatal and gynecology clinics through telemedicine. This alternative encompasses online programs, videoconferences, and telephone consultations, which require attention to careful and planned assessment to ensure effective delivery of obstetric care. Aim: the study aims to analyze the restructuring of clinical practice services in the field of obstetrics amid the covid-19 pandemic. Methodology: systematic review, following the prism criteria, performed in the pubmed database. Initially, 29 articles were obtained, from the descriptors "gynecological and telemedicine and covid-19". The search

considered articles published in the last two years. Only primary studies were included in the review, while secondary studies or those without an abstract were excluded. In total, 11 articles were selected and analyzed. Results: new telehealth strategies in obstetric care, such as replacing traditional prepartum, labor, or breastfeeding classes with multidisciplinary virtual classes, have been developed to facilitate maternity care during covid-19. Although in certain cases face-to-face prenatal care is irreplaceable, online prenatal care programs can guide pregnant women to perform blood glucose and urine tests at regular intervals, and generate daily blood pressure uploads. The advantages of implementing telemedicine include a greater sense of patient autonomy, improved care, and enhanced professional training. However, it was also observed negative impacts for vulnerable groups, due to unequal access to technology. Conclusion: It can be concluded that the new strategies adopted in the restructuring of midwifery clinical practice services, in the midst of the covid-19 pandemic, are positive. Although the telemedicine system faces difficulties based on the socioeconomic sphere, there is a careful search for minimizing the risks of exposure to the virus, promoting increased surveillance and prenatal counseling.

Keywords: Gynecology, Obstetrics, Covid19.

1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarou a COVID-19 uma pandemia global. Com o intuito de reduzir a exposição entre os profissionais de saúde e de pacientes, uma ampla reestruturação dos serviços e da prática clínica foi realizada. O alto risco de infecção da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em hospitais é particularmente problemático para gestantes e puérperas (1). Dessa forma, no campo da obstetrícia, mulheres começaram a ser tratadas por comunicação remota em clínicas ambulatoriais de pré-natal e ginecologia, por meio da telemedicina.

Telemedicina, em sentido amplo, pode ser definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura), especialmente nos casos em que a distância é um fator crítico (2). A telemedicina engloba métodos como programas baseados na web, videoconferências e consultas por telefone. Nesse contexto, é essencial determinar quais casos são adequados, levando em consideração as limitações de não ser possível examinar ou realizar investigações imediatamente (3).

Portanto, este estudo tem por objetivo analisar a reestruturação dos serviços de prática clínica no campo da Obstetrícia em meio à pandemia da

COVID-19.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se trata de uma revisão sistemática da literatura, seguindo os critérios PRISMA, realizada na base de dados PUBMED, utilizando os descritores “gynecological AND telemedicine AND COVID-19”. Como critérios de inclusão aplicados foram: artigos publicados nos últimos dois anos e estudos primários. Enquanto os critérios de exclusão foram: estudos pulicados há mais de dois anos, estudos secundários e estudos que não apresentavam abstract.

Após a pesquisa na base de dados utilizando os descritores foram encontrados 29 artigos. Em um primeiro momento foi realizada uma análise dos títulos e abstract dos respectivos artigos encontrados e selecionados apenas os que se relacionavam direta ou indiretamente com o tema proposto. No total, 11 artigos foram incluídos na revisão e analisados na íntegra.

3 DISCUSSÃO

No processo de revolução das práticas de assistência remota a saúde, diversas metodologias do atendimento foram implementadas ou reformuladas para se adequar as normas de controle e distanciamento social exigidas pela pandemia. No entanto, diversos pontos positivos e negativos foram observados nos estudos analisados.

3.1 IMPACTOS POSITIVOS

Dentre os pontos positivos, se destaca a sensação de autonomia e maior adesão ao acompanhamento do serviço de pré-natal (3), uma vez que em alguns serviços as gestantes foram orientadas e capacitadas a fazer aferições diárias da pressão arterial e realizar testes rápidos para medida da glicemia capilar. E então fazer o upload desses dados em um sistema online no qual toda a equipe multiprofissional de assistência pré-natal pudesse realizar o acompanhamento rigoroso desses dados. Isso permitiu o rastreamento e acompanhamento de complicações importantes da gestação como as doenças hipertensivas da gestação e o diabetes mellitus gestacional (1).

Outras metodologias aplicadas para o automonitoramento remoto foram o

controle dos sinais vitais maternos e fetais, como frequência cardíaca fetal e movimentos fetais, por meio de sensores eletrocardiográficos vestíveis (3). Além da autocoleta de swabs ginecológicos para rastreio de infecções sexualmente transmissíveis, que podem levar ao trabalho de parto prematuro e a transmissão vertical para o feto (1,4,5).

A telessaude também foi utilizada com o objetivo de consolidar a triagem pré-natal, vigilância e exames presenciais em menos visitas presenciais, mantendo o acesso do paciente a cuidados pré-natais contínuos e consultas de subespecialidade por meio de visitas virtuais, como videochamada ou chamada de voz (6,7). Além disso, as visitas virtuais permitiram aos profissionais assistentes detectar sinais precoces ou evidentes de violência contra a mulher ou depressão, intervindo precocemente nesses casos (1,4,8).

Além disso, as aulas tradicionais de pré-natal, parto ou amamentação foram substituídas por aulas virtuais multidisciplinares, o que melhorou a acessibilidade e permitiu maior consistência nos métodos de ensino (1,3). Todas essas abordagens provavelmente contribuiriam para uma melhor preparação para o parto, experiência materna, resultados pós-parto, menos riscos de infecção e mais benefícios econômicos para o sistema de saúde e para as próprias mulheres (1).

A telemedicina também facilitou o treinamento e a educação profissional. Por exemplo, o feedback remoto de cirurgiões experientes durante a cirurgia em tempo real, como nos casos de complicações obstétricas facilitou reuniões multidisciplinares entre os profissionais de saúde (3,9).

Outra metodologia adotada foi o modelo de atendimento pré-natal drive-thru, o que manteve interação face a face paciente-profissional de saúde, reduzindo assim a ansiedade do paciente resultante da redução no número de visitas clínicas planejadas com um profissional de saúde obstétrica, bem como o medo de exposição ao vírus no ambiente clínico. Com isso diminui o contato entre as pessoas no ambiente hospitalar e minimiza a transmissão do vírus mediada por fômites (10).

No entanto, gestações de alto risco devem ser orientadas quanto aos fatores de risco maternos e fetais, e da importância de um acompanhamento presencial em serviço de saúde especializado, como nos casos de distúrbios

hipertensivos da gravidez, incluindo pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional e hipertensão crônica; diabetes mellitus pré-gestacional e gestacional; doença cardiovascular materna; condições neurológicas maternas; história de parto prematuro e história obstétrica pobre, incluindo natimorto anterior; condições fetais, como restrição de crescimento intrauterino, anomalias congênitas e gestações múltiplas, incluindo placentação monocoriônica (7). Ademais, as gestantes devem ser orientadas a procurar prontamente o atendimento presencial nos casos de sangramento vaginal, dor abdominal ou outros desconfortos graves (1).

A prática do distanciamento social levou ao fechamento de escolas e de creches, além de impactar no transporte público. Dessa forma, com a telessáude, as gestantes podem equilibrar o trabalho em casa com as necessidades de cuidados infantis e o auxílio na educação remota de crianças mais velhas (8).

Vale ressaltar que a infecção por COVID não é contraindicação ao parto normal, e o parto cesáreo deve seguir as indicações obstétricas. O aleitamento materno continua sendo a principal medida para a redução do risco de contaminação de recem-nascidos (9,11).

3.2 IMPACTOS NEGATIVOS

Apesar das evidências de que a reestruturação de serviços pode ter múltiplas vantagens, isso pode impactar negativamente os resultados de saúde entre grupos vulneráveis, como populações de baixa renda e minorias étnicas. No contexto da telemedicina, a desigualdade na comunicação inibe certos indivíduos de buscarem acesso à saúde, como os imigrantes ou populações de refugiados, aqueles com baixos níveis de alfabetização ou sem acesso à internet/tecnologia (3). Pacientes grávidas de baixa renda, pertencentes a minorias, têm menos probabilidade de receber cuidados pré-natais recomendados e são mais propensas a ter morbidade e mortalidade materna graves do que pacientes brancas de alta renda (11). Além disso, pacientes que tinham um plano de saúde tiveram maior frequência na consulta virtual do que aqueles pacientes que dependem do acesso à saúde pública (12).

A rápida transição para o atendimento remoto apresenta barreiras a sua implementação como falta de tecnologia, altos custos iniciais, integração com o

sistema eletrônico existente, sistemas de registros médicos e seguro contra erros médicos do provedor cobertura (8). Além destas barreiras, há a adequação a linguagem tecnológicas, ainda pouco praticada por muitos profissionais de saúde (12).

Outro ponto negativo citado foi a dúvida quanto a confiabilidade das informações online, uma vez que é comum o compartilhamento de fake news. Portanto, é importante garantir a qualidade e segurança dos serviços online e estabelecer uma confiança mútua estável entre as mulheres grávidas, os prestadores de cuidados obstétricos e a tecnologia dos programas online (1).

4 CONCLUSÃO

Reconhece-se que este modelo de atendimento pode não ser ideal para todos os pacientes, mas continua a ser uma opção viável para algumas mulheres que podem preferir a conveniência de menos visitas pessoais e serve como um opção de modelo de atenção pré-natal (8). A telessaude para o pré natal é viável e pode reduzir a exposição ao coronavírus durante o cuidado pré-natal, no entanto deve ser adaptada para pacientes com pré-natal de alto risco (7). Além disso, a telemedicina pode ser uma forma de lidar as disparidades sociais, permitindo que os provedores atendam os pacientes onde eles estão: em suas casas, locais de trabalho e comunidades. Isso pode ser particularmente importante para pacientes grávidas que trabalham, têm necessidades de creche ou enfrentam barreiras para o cuidar (11).

Pode-se concluir que as novas estratégias adotadas na reestruturação dos serviços de prática clínica de Obstetrícia, em meio a pandemia da COVID-19, são positivas. Embora o sistema da telemedicina enfrente dificuldades calcadas no âmbito socioeconômico, há uma busca cuidadosa por minimizar os riscos de exposição ao vírus, promovendo um aumento de vigilância e do aconselhamento pré-natal.

REFERÊNCIAS

Wu h, sun w, huang x, yu s, wang h, bi x, et al. Online antenatal care during the covid-19 pandemic: opportunities and challenges. Vol. 22, journal of medical internet research. Jmir publications inc.; 2020.

De varge maldonado jms, marques ab, cruz a. Telemedicina: desafios à sua difusão no brasil. Cad saude publica. 2016;32.

Kasaven l, saso s, barcroft j, yazbek j, joash k, stalder c, et al. Implications for the future of obstetrics and gynaecology following the covid-19 pandemic: a commentary. Bjog [internet]. 2020 [citado 29 de dezembro de 2021];127:1318–23. Available at: www.bjog.org

Cohen ma, powell am, coleman js, keller jm, livingston a, anderson jr. Special ambulatory gynecologic considerations in the era of coronavirus disease 2019 (covid-19) and implications for future practice. Am j obstet gynecol. 1 de setembro de 2020;223(3):372–8.

Aziz a, zork n, aubey jj, baptiste cd, d'alton me, emeruwa un, et al. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the covid-19 pandemic. Am j perinatol. 1 de junho de 2020;37(8):800–8.

Rochelson b, nimaroff m, combs a, schwartz b, meirowitz n, vohra n, et al. The care of pregnant women during the covid-19 pandemic-response of a large health system in metropolitan new york. Vol. 48, journal of perinatal medicine. De gruyter; 2020. P. 453–61.

Peahl af, smith rd, moniz mh. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. Am j obstet gynecol. 1 de setembro de 2020;223(3):389.e1-389.e10.

Fryer k, delgado a, foti t, reid cn, marshall j. Implementation of obstetric telehealth during covid-19 and beyond. Matern child health j. 1 de setembro de 2020;24(9):1104–10.
Alsharaydeh i, rawashdeh h, saadeh n, obeidat b, obeidat n. Challenges and solutions for maternity and gynecology services during the covid-19 crisis in jordan. Int j gynecol obstet. 1 de agosto de 2020;150(2):159–62.

Turrentine m, ramirez m, monga m, gandhi m, swaim l, tyer-viola l, et al. Rapid deployment of a drive-through prenatal care model in response to the coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic. Vol. 136, obstetrics and gynecology. Lippincott williams and wilkins; 2020. P. 29–32.

Morau e, bouvet l, keita h, vial f, bonnet mp, bonnin m, et al. Anaesthesia and intensive care in obstetrics during the covid-19 pandemic. Vol. 39, anaesthesia critical care and pain medicine. Elsevier masson sas; 2020. P. 345–9.

Madden n, emeruwa un, friedman am, aubey jj, aziz a, baptiste cd, et al. Telehealth uptake into prenatal care and provider attitudes during the covid-19 pandemic in

new york city: a quantitative and qualitative analysis. Am j perinatol. 1 de agosto de 2020;37(10):1005–14.