

Teleatendimento no cuidado do Diabetes: redesenhando a atenção através da capacitação dos profissionais e usuários

Iliane de Cássia Pinto¹, Akemi Roberta Xavier Ikeda Bertim², Ana Paula de Farias Ruas³, Bárbara Sanae Assato⁴, Chaúla Vizelli⁵, Cláudio Renato Cunha Freire⁶, Fabíola Damas de Carvalho e Silva⁷, Gimeny de Almeida Batista Alves⁸, Janaína Franco⁹, Leici Santana Alves dos Santos¹⁰, Marcela Grispino Vieira Torres De Lolo¹¹, Maria Gabriela Carvalho de Almeida¹², Mauro Roberto de Moraes¹³, Rosana Reis Nothen¹⁴, Simone Benedita Alves Soares Fernandes¹⁵, Thaís Leitão Ramos Luiz¹⁶

1. Enfermeira. Secretaria Municipal de Campinas Facilitadora do Curso de Gestão da Clínicas nas Redes de Atenção à Saúde
2. Enfermeira. Hospital PUC Campinas
3. Psicóloga. Centro de Atenção à Saúde Psicossocial AD III Independência, Campinas
4. Médica. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
5. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
6. Médico. Ambulatório Médico de Especialidades de Limeira
7. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
8. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
9. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
10. Terapeuta Ocupacional. Secretaria Municipal de Saúde de Hortolândia
11. Médica. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
12. Cirurgiã Dentista. Secretaria Municipal de Itatiba
13. Assistente Social. Secretaria Municipal de Saúde de Hortolândia
14. Médica. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
15. Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas
16. Médica. Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Introdução

As Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT)¹² tiveram ao longo do tempo no Brasil um aumento sustentado¹² destacando-se como problema de saúde com grande magnitude e relevância, responsável por mais de 70% das causas de mortes, por incapacidades e alto grau de limitação pessoal, prejudicando atividades de trabalho e lazer.

Dentre as CCNT destacamos a Diabetes Mellitus (DM), por se tratar de doença de difícil controle que acomete crianças, adolescentes e adultos. A DM mal controlada, causa graves consequências, como amputação, perda de visão e acometimento renal. Viabilizar a adesão ao tratamento utilizando novas tecnologias na assistência pode contribuir para qualificar o cuidado, melhorar qualidade de vida, diminuir custos do sistema público de saúde com tratamentos do agravamento a exemplo das internações e cirurgias¹.

No final do ano de 2019 começou-se a falar sobre o novo Coronavírus, o Sars-Cov-2. No Brasil o primeiro caso foi confirmado em fevereiro de 2020 pelo Ministério da Saúde (MS)⁴ e em março foi recomendado o distanciamento social como forma de evitar a transmissão⁵. Neste cenário de tantas mudanças no cotidiano das pessoas foi necessário reinventar-se e lidar com o desconhecido proporcionou muitos desafios e aprendizados. Nos serviços de saúde não foi diferente, com a necessidade de mudar processos de trabalho e buscar alternativas para garantir assistência à população^{13,15}.

Diante da necessidade de distanciamento social, há possibilidade de fragilizar o vínculo com pacientes diabéticos, agravando a já baixa adesão ao tratamento¹⁰. Daí a necessidade de nos debruçarmos sobre um meio de comunicação eficaz entre profissionais e pacientes para seguimento do tratamento de DM em tempos de distanciamento social¹⁷.

Como medida alternativa, destaca-se o teleatendimento, já em prática no SUS com algumas experiências³, regulamentado pelo MS⁶ e pelos conselhos de classe² com o objetivo de garantir assistência. Este recurso vem sendo utilizado de forma tímida, porém firma-se como estratégia positiva na assistência à saúde, evitando deslocamentos e aglomerações nos serviços de saúde^{13,15}.

Apesar de agregar valor aos pacientes, é desafiador para profissionais e faz-se necessário a sensibilização e capacitação dos mesmos para utilização dessa tecnologia, assim como a avaliação dos recursos disponíveis, a adequação para cada realidade, a aceitação dos usuários e a adaptação ao uso da ferramenta que a realidade da pandemia trouxe ao nosso cotidiano^{8,9,15,16}.

Objetivos

O principal objetivo da intervenção proposta é aumentar a adesão dos pacientes diabéticos ao tratamento com a introdução do teleatendimento nos processos de trabalho dos serviços de saúde.

Para tanto, pretende-se: (1) identificar o conhecimento em relação a tecnologia junto aos profissionais e (2) usuários; (3) redesenhar a atenção ao diabetes incorporando o teleatendimento na rotina de trabalho das equipes, (4) capacitar os profissionais para uso da Telessaúde;

Atividades e resultados esperados

Levantaremos junto aos profissionais e pacientes o grau de conhecimento e de possibilidades de uso da tecnologia por meio da aplicação de dois questionários. Entre os profissionais busca-se informações de: identificação (categoria profissional, faixa etária, tempo de formação), auto-avaliação na expertise para utilização de equipamentos, aplicativos e programas; e uso de tecnologias para atendimento (experiência, aplicabilidade e atividades possíveis de serem ofertadas). Já os pacientes, em acompanhamento nos últimos 02 anos, serão representados por amostra aleatória de 30%. O contato será feito via telefone por profissional treinado. O questionário informará faixa etária, sexo, escolaridade, acesso a tecnologias e percepção do cuidado nesta nova modalidade de atendimento.

Os resultados esperados são identificar o conhecimento e acesso dos usuários e profissionais em relação aos recursos tecnológicos; elencar tecnologias que podem ser usadas e classificá-las com propostas viáveis por unidades de saúde para mediar a relação profissional paciente de forma a qualificar o cuidado e ampliar a adesão dos usuários e redesenhar o processo de trabalho incluindo novas tecnologias na linha do cuidado da DM.

Considerações finais

Trabalhar as necessidades peculiares de cada indivíduo sempre foi desafiador e diante da pandemia isso se escalonou. Cuidar da adesão do paciente crônico, diabético, em linha de cuidado bem estabelecida e funcional parece aumentar a eficiência no seu manejo¹⁰. Reestruturar os serviços de saúde para trabalhar com teleatendimentos e monitoramento dos pacientes diabéticos, remete-nos à expectativa de aumento da adesão desse público ao tratamento, evitando assim complicações e agravamento da doença e proporcionando uma qualidade de vida melhor a esses pacientes, a ser comprovada por estudos posteriores, que permitam monitorar os resultados em relação ao desempenho, com indicadores de controle da doença, a performance da tecnologia, a satisfação dos profissionais e dos usuários, e o registro adequado nos prontuários, de acordo com Lei Geral de Proteção de Dados brasileira^{7,11,14}.

Referências Bibliográficas

1. Andrade MV, et. al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 36, e0104, 2019. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982019000100170&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

2. Brasil. Conselho Federal de Medicina. **Ofício CFM 1756/2020**. Disponível em https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_telessaude.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença** Disponível em <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>.
5. Brasil. Presidência da República, **Decreto Nº 10.288/2020** Disponível em <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=10288&ano=2020&ato=c00ETRU1EMZpWT0f7>.
6. Brasil. Ministério da Saúde **Portaria GM nº 46/2020** Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
7. Chaet D. et. al. **Ethical practice in Telehealth and Telemedicine**; J Gen Intern Med. 2017; 32(10):1136–40. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602756/>.
8. Combi C, Pozzani G, Pozzi G. **Telemedicine for developing countries: a survey and some design issues**. *Appl Clin Inform* 2016; 7: 1025–1050. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27803948/>.
9. Ekelanda AG, Bowes AB, Flottorp S. **Effectiveness of telemedicine: A systematic review of reviews**. *Int J Med Inform*. 2010;79(11):736-771. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20884286/>.
10. Fernandes MTO, Silva LB, Soares SM. Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011, vol.16, suppl.1, pp.1331-1340. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csc/2011.v16suppl1/1331-1340/pt>.
11. U.S. Department Of Health and Human Services. National Quality Forum. Creating a Framework to Support Measure Development for Telehealth. 2017. Disponível em https://www.qualityforum.org/Publications/2017/08/Creating_a_Framework_to_Support_Measure_Development_for_Telehealth.aspx.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=o-que-e>.
13. Kim HS. Lessons from Temporary Telemedicine Initiated owing to Outbreak of COVID-19. *Healthc Inform Res*. 2020; 26(2):159-161. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7278509/>.
14. Kruse CD, et. al. Telehealth and patient satisfaction: a systematic review and narrative analysis. *BMJ Open*. 2017;7(8):e016242. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5629741/>.
15. Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Manual de teleconsulta na APS**.

Porto Alegre, jun. 2020. Disponível

em https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf.

16. Santos ZMSA. **Tecnologias em saúde:** da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado. Fortaleza: EdUECE, 2016. Disponível em <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Ebook%20-%20Tecnologia%20em%20Saude%20-%20EBOOK.pdf>.
17. Silva MJP. A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006.