

Cuidado coordenado em um programa de telemonitoramento pós-alta hospitalar

Guilherme Dornelas Camara, Letícia Porciúncula

RESUMO

O telemonitoramento é utilizado em um serviço de saúde suplementar como ferramenta para continuidade no tratamento do paciente pós-alta. O objetivo do artigo é descrever o programa de telemonitoramento pós-alta em um plano de saúde, com foco na coordenação do cuidado através do estudo transversal. Para isso, foram coletados dados secundários referentes ao telemonitoramento pós-alta hospitalar dos beneficiários em um município de Santa Catarina, no período de janeiro a julho de 2021. Nesse período, internaram 430 pacientes, tiveram 368 altas hospitalares e 25 óbitos. Os desfechos do telemonitoramento foram 16 consultas presenciais, 08 teleconsultas, 24 visitas domiciliares, 71 pacientes mantiveram o acompanhamento com o especialista focal e 44 beneficiários com retorno se necessário. Como resultado, o telemonitoramento favorece a manutenção do vínculo, incentiva a adesão ao tratamento e ações de autocuidado apoiado, promovendo segurança e suporte aos pacientes.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Telemonitoramento; Atenção primária à saúde; Medicina de família e comunidade; Alta hospitalar.

ABSTRACT

Telemonitoring is used as a tool for continuity in patient treatment in a supplementary health service. The objective is to describe the post-discharge telemonitoring program in a health plan, focusing on the coordination of care through a cross-sectional study, based on secondary data obtained after post-discharge telemonitoring of the beneficiaries of the health plan in a city of Santa Catarina, from January to July 2021. During this period, 430 patients were hospitalized, 368 were discharged from hospital and 25 died. The telemonitoring outcomes were 16 face-to-face consultations, 08 teleconsultations, 24 home visits, 71 patients maintained follow-up with the focal specialist and 44 beneficiaries with return if necessary. Telemonitoring favors the maintenance of the bond, encourages adherence to treatment and supported self-care actions, promoting safety and support for patients.

Keywords: Health Management.; Telemonitoring; Primary Health Care; Family Practice; Patient Discharge.

Revista da Rede APS 2022
Publicada em: 26/12/2022
DOI:10.14295/aps.v4i3.248

Guilherme Dornelas Camara
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil)

Letícia Porciúncula (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil)

Correspondência para:
Guilherme Dornelas Camara
guilherme.dornelas@ufrgs.br

Submissão recebida em 08 de junho de 2022.

Aceito para publicação em 19 de setembro de 2022.

Aprovado pela editoria científica

INTRODUÇÃO

A coordenação do cuidado é considerada um dos quatro atributos essenciais da Atenção Primária (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). Ela significa estabelecer conexões de modo a alcançar o propósito maior de atender às necessidades e preferências dos usuários na oferta de cuidados em saúde, com qualidade e continuidade, reduzindo os custos e diminuindo as internações hospitalares evitáveis (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Um dos maiores desafios dentro dos sistemas de saúde brasileiro é fortalecer as intervenções de saúde para a prevenção e a promoção da saúde, em nível individual ou populacional, de longo prazo e com envolvimento contínuo. A atenção primária, por meio da medicina de família, oferece um ambiente único para os cuidados pessoais e continuados (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019).

Nesse contexto, o uso de tecnologia da comunicação na saúde, entre elas o acompanhamento por telefone, pode facilitar a continuidade dos cuidados, oferecendo orientações, conforme necessidade de cada paciente, assim, sendo utilizada como instrumento no planejamento da assistência oportunizando a coordenação do cuidado (RODRIGUES *et al.*, 2020).

O telemonitoramento, dentre diversas abordagens, têm se destacado como um importante instrumento de inovação para a garantia do cuidado em saúde coordenado. Esta modalidade de atendimento tem crescido muito nos últimos anos, principalmente devido à pandemia do Covid-19, salientado pelo baixo custo, rapidez, integridade, segurança e pelo sigilo das informações garantidas (RODRIGUES *et al.*, 2020). Kappaun *et al.* (2022, p. 7598) apontam para o fácil acesso à informação, rápida resolubilidade, integralidade do cuidado, monitoramento de pacientes com doenças crônicas, isolamento social também conforto para indivíduos com restrições de comparecimento às unidades de saúde como alguns benefícios do teleatendimento.

Muitas pesquisas têm demonstrado que o telemonitoramento é a ferramenta tecnológica

que através da intervenção de acompanhamento por telefone transforma-se no elo de ligação entre o paciente e a rede de assistência, permitindo que esse paciente seja assistido continuamente por um profissional da saúde, visando identificar situações de risco, prevenindo complicações e reinternações mediante avaliação e suporte contínuos, principalmente no pós-alta hospitalar. Considera-se então, que o uso do telemonitoramento pode ser aperfeiçoado para o planejamento de intervenções assim como para estimar possíveis dados estatísticos que contribuam para o setor epidemiológico (PINHEIRO *et al.*, 2017; LANZA *et al.*, 2020).

Frente a esse panorama, a clínica de um serviço de saúde suplementar no estado de Santa Catarina tem motivado a reorganização da atenção à saúde fornecida, a partir de uma prática focada nos moldes da Atenção Primária à Saúde (APS), visando a coordenação do cuidado para uma melhora nos indicadores de saúde, com redução de gastos e maior satisfação dos beneficiários.

Um dos planejamentos desenvolvidos pela clínica foi a realização do telemonitoramento pós-alta hospitalar para pacientes na intenção de oferta de continuidade do cuidado, com uma prática profissional centrada na pessoa, em suas necessidades e nos recursos disponíveis.

Assim, objetiva-se descrever o desfecho do telemonitoramento pós-alta hospitalar dos beneficiários de um plano de saúde, realizado pela equipe de médicas de Família e Comunidade, atuantes em uma clínica de Atenção Primária da rede suplementar de saúde com foco na coordenação do cuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, a partir do levantamento de dados secundários obtidos após o telemonitoramento pós-alta hospitalar, no período de janeiro a julho de 2021. Os dados sobre as internações foram coletados a partir do Sistema de Informações do hospital de referência, mediante informações consolidadas das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), classificados por mês de internação.

O estudo foi realizado através de dados secundários, autorizados pela diretoria operacional do hospital de referência, sem possibilidade de identificação individual das informações e os dados pessoais dos pacientes não foram consultados. Assim, consoante as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012, foram respeitados os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, sendo dispensada a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

As variáveis de interesse do estudo compreendem total de internados, tipo de internação (clínica, cirurgia, traumatologia, ginecologia, urologia, reinternação), desfecho da internação (alta, óbito, internado), desfecho do telemonitoramento (consulta presencial, consulta com especialista, retorno se necessário, teleconsulta, visita domiciliar, sem telemonitoramento realizado).

Os dados selecionados foram tabulados utilizando o programa Microsoft Excel para a sua organização, onde as variáveis foram agrupadas por mês referente a internação hospitalar e procedida a análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Na busca por promover o cuidado contínuo e manter o vínculo do beneficiário com o hospital, foi realizada a avaliação do monitoramento remoto no pós-alta hospitalar. Uma concepção ampliada do cuidado, por meio de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, pode ocorrer com a continuidade assistencial entre os níveis de atenção, entre hospital, domicílio e atenção primária à saúde (DAVID *et al.*, 2020).

Por outro lado, muitas vezes o paciente tem alta hospitalar e não têm continuidade do cuidado. Por esse ângulo, o telemonitoramento como ferramenta de continuidade do cuidado envolve ações de saúde coordenadas e integradas, ao longo do tempo, em variados panoramas de atenção à saúde.

O telemonitoramento foi realizado aos beneficiários que tiveram internação hospitalar no primeiro semestre de 2021, assegurando a coordenação do cuidado, acolhimento e monitoramento das condições de saúde. Foram registradas 430 internações hospitalares, e fruíram como motivo da internação o tratamento clínico (183 pacientes), cirúrgico (71 pacientes) e traumatológico (93 pacientes), sendo as condições clínicas a maioria das causas de hospitalização nesse período (42,56%) (Gráfico 1)

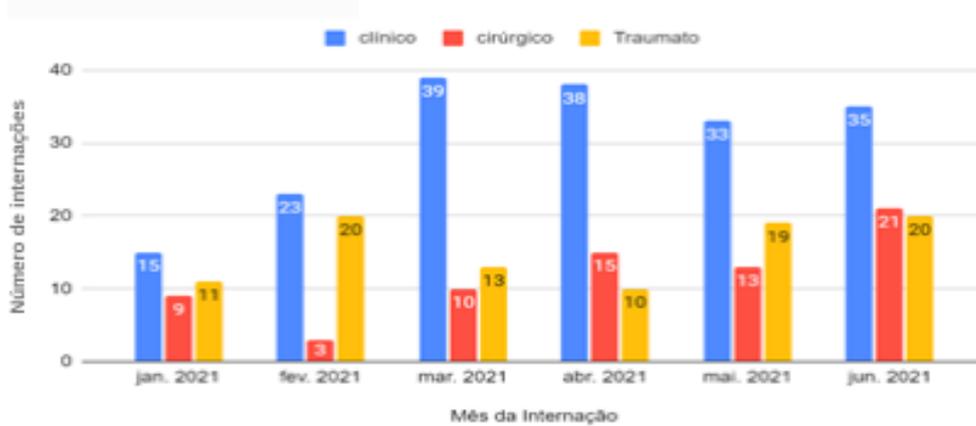
O banco de dados do painel Coronavírus, do Ministério da saúde, mostra que no mesmo período estudado ocorreram 5.607.033 internações hospitalares, sendo 2.467.485 (44%) por motivos clínicos e 1.468.848 (26,19%) por internações cirúrgicas (DATASUS, 2021), o que possibilita inferir que as causas de internação são coerentes com o contexto nacional à época.

No gráfico 2, foram identificadas as internações clínicas e deparou-se com 97 pacientes (53,01%) hospitalizados por infecção pelo Covid-19.

Beneficiando-se dos dados do Boletim Epidemiológico do estado de Santa Catarina, em relação à situação dos casos confirmados, na semana 41, apresentou uma queda de 19% de novos casos de covid-19. Além disso, observa-se que o número de óbitos semanais apresentou estabilidade com pequena variação entre as semanas estudadas.

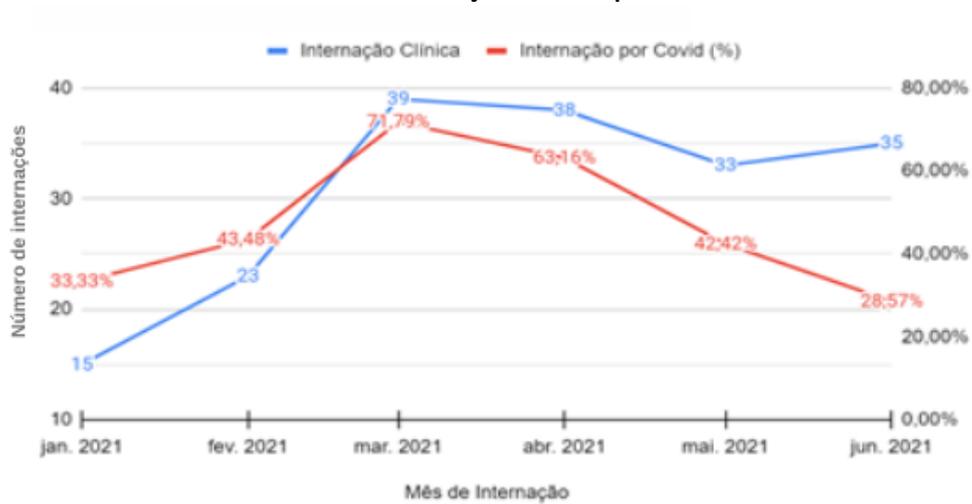
No estudo realizado por Santos *et al.* (2021), no período de fevereiro a dezembro de 2020, avaliando todas as internações hospitalares ocorridas no Brasil no âmbito do SUS, foi observado que 4,9% dos internados tiveram como principal conduta o manejo do coronavírus, diferente dos dados do nosso estudo que observou 22% de todas as internações foram por Covid-19, o que eventualmente pode ser explicado pelas distintas condições socioeconômicas dos beneficiários do plano de saúde suplementar e aquelas da população brasileira em geral.

Gráfico 1 - Tipo da Internação



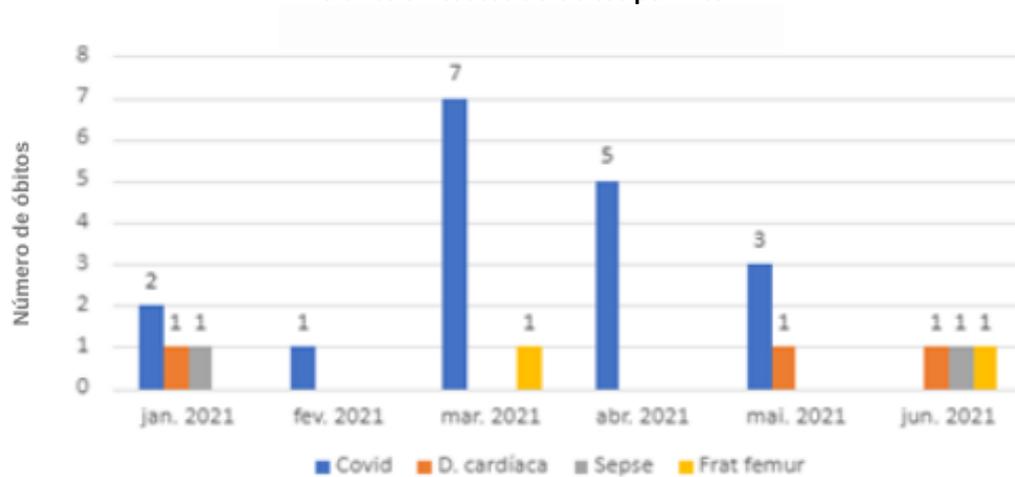
Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 2- Internações Clínicas por Covid - 19



Fonte: elaborado pelos autores.

Gráfico 3 - Causas de Óbitos por mês



Fonte: elaborado pelos autores.

Ao considerar o desfecho das internações no hospital de referência, no período analisado, a alta hospitalar ocorreu em 368 pacientes e óbitos em 25 casos. Em relação aos óbitos, verificou-se como a principal causa de óbitos (72%) as complicações relacionadas a infecções por Covid-19, seguido de complicações de doença cardíaca (12%), sepse por infecção não Covid (8%) e complicações pós internação de fratura de fêmur (8%). Como mostra o gráfico 3, os números mais expressivos de óbitos por complicações do Covid-19 foram nos meses de março e abril.

No gráfico 4, observa-se um aumento das mortes por complicações causadas pela infecção do Covid - 19, principalmente nos meses de março e abril, sendo responsável por 69% do desfecho. Esses resultados corroboram com os dados apresentados nos boletins epidemiológicos, que revelam que, entre 7 de janeiro a 19 de junho houve aumento de óbitos, registrando a marca de 500 mil óbitos por Covid - 19 (BRASIL, 2021).

Gráfico 4 - Total de Óbitos e Óbitos por Covid



Fonte: elaborado pelos autores.

O telemonitoramento foi executado pelas médicas de família e comunidade, através de ligação telefônica aos pacientes pós alta hospitalar. Dos 368 pacientes que receberam alta, 163 foram monitorados. Os dados disponibilizados mostram que foi tentado contato com 285 pacientes, 120 dos quais não foram bem-sucedidos. Para outros 65 não houve qualquer tentativa de contatos. Os principais motivos das ligações não conclusivas foram: telefone inexistente, não atenderam a ligação e número de telefone errado.

Conforme o Quadro 1, o desfecho do telemonitoramento foi: 16 consultas presenciais, 24 atendimentos domiciliares, 8 pacientes realizaram teleconsulta, 71 beneficiários mantiveram o acompanhamento com a especialidade focal e em 44 pacientes o retorno ficou conforme necessidade.

Quadro 1 - Desfecho do telemonitoramento

Telemonitoramento	consulta presencial	teleconsulta	visita domiciliar	retorno se necessário	acompanhamento com especialista
jan. 2021	2	1	2	5	8
fev. 2021	1	1	3	19	6
mar. 2021	1	1	6	8	7
abr. 2021	4	2	3	5	13
mai. 2021	4	2	5	1	16
jun. 2021	4	1	5	6	21
total	16	8	24	44	71

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os dados de desfecho do telemonitoramento permitem afirmar que o processo de transferência do cuidado entre níveis de atenção ocorre com obstáculos que ainda desafiam o exercício desse processo. A participação ativa do paciente e/ou cuidador responsável na elaboração do plano de cuidado para a alta, a troca de informações e a continuidade do tratamento do paciente após a internação são fragilidades enfrentadas pela equipe de assistência. É notável as falhas no sistema de referência e contrarreferência, dificuldade na comunicação entre os profissionais, desconhecimento da equipe hospitalar sobre o funcionamento do centro clínico como rede de apoio à saúde. Os dados coletados são coerentes com os resultados da pesquisa de Mauro, Cucolo e Perroca (2021), que indicam que não há a transição para a atenção primária na saúde suplementar (MAURO; CUCOLO; PERROCA, 2021).

As tecnologias de comunicação aplicadas à saúde estão, cada vez mais, aliadas aos profissionais e sistema de saúde. O telemonitoramento como ferramenta para avaliações médicas periódicas, mudanças do

estilo de vida e melhoria das condições de saúde se torna uma nova forma de prestação de serviço em saúde. Esse novo instrumento de cuidado promove o gerenciamento do paciente após a alta hospitalar, coincidentemente observado no telemonitoramento apresentado. (HERNANDEZ *et al.*, 2020)

Conforme Katz *et al.*, (2020), o suporte telefônico estruturado e o telemonitoramento apresentam potencial para incrementar não somente adesão medicamentosa, mas também o engajamento no sentido mais amplo, tornando o paciente protagonista do próprio processo terapêutico. Segundo os autores, a adesão do tratamento através de mensagens de texto, resultou em um aumento estatisticamente significativo de 16% na taxa de adesão medicamentosa nos pacientes que receberam as mensagens estimulando o uso das medicações, corroborando que o uso de tecnologias em saúde permite amplificar as ações que visam aumentar o engajamento do paciente, inclusive no período pós alta hospitalar (WALD *et al.*, 2014).

O processo de cuidado através do telemonitoramento dos pacientes na alta hospitalar, apresenta ações voltadas à coordenação do cuidado no sistema de saúde

suplementar, que ofertou consultas presenciais, atendimento domiciliar e teleconsulta.

CONCLUSÃO

Ao avaliar o panorama da desospitalização, emergem desafios para a atenção hospitalar, junto com o cuidado coordenado das equipes de atenção primária à saúde (APS), podemos observar que os principais motivos de internação hospitalar dos beneficiários, no período avaliado foram clínicos, cirúrgicos e traumatológicos. Diante disso, há necessidade de pensar e organizar uma assistência que possa contemplar, para além do cuidado durante a internação, a integralidade e o compromisso com a atenção centrada no paciente, englobando ações de cuidado antes, durante e após o atendimento hospitalar.

No contexto da saúde suplementar, que vive mudanças profundas, buscar estratégias para perfazer um planejamento de execução de uma atenção integral, humanizada, segura e qualificada visando a continuidade do cuidado aos beneficiários deve ser a essência da conjunção de funções de variados atores de diferentes categorias da saúde.

O uso de tecnologias, como telemonitoramento para a prestação de serviços é um resultado inovador, apresentando impacto positivo no cuidado continuado e à distância, oferecendo benefícios na trajetória do paciente, no pós alta hospitalar, através da coordenação do cuidado, o que proporciona uma recuperação mais tranquila, com melhor adesão ao tratamento indicado e facilita o processo de cura, através de consultas em domicílio, consultas presenciais presencial e ou teleconsultas.

No serviço estudado, é notável que, em geral, o processo de alta hospitalar ainda é realizado sem planejamento adequado, não oferecendo segurança e efetividade, comprometendo o processo de desospitalização segura. Para que ocorra uma transformação na alta hospitalar segura, é fundamental que haja mudanças culturais da instituição, promovendo uma educação em saúde contínua dentro dos serviços de assistência e para todos os sujeitos engajados no cuidado.

Além disso, é importante ter uma melhora da comunicação entre os profissionais, desde a chegada do beneficiário, com um adequado acolhimento e coleta de dados corretos até a alta hospitalar, programada, organizada e compartilhada entre familiares e equipe de saúde da assistência hospitalar e APS.

Sugere-se que sejam realizados estudos futuros com os usuários do serviço atendidos pelo telemonitoramento a fim de identificar atributos percebidos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. (especial) 1, p. 244-260, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus**. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/11/boletim_epidemiologico_covid_83.pdf. Acesso em 24 out. 2021.

BRASIL. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>. Acesso em 25 nov. 2021.

DAVID, H.M.S.L.; RIVIERA, J.R.M.; MALLEBRERA, A.H.; COSTA, M.F.L. A enfermeira gestora de casos na Espanha: enfrentando o desafio da cronicidade por meio de uma prática integral. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 25, p. 315-324. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mWxwJhvQCnKm8y3Kg8LXXKc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jul. 2021

GUSSO G.; LOPES, J. M. C. (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 159-166.

HERNANDES, HC.; *et al.* Coordenação do cuidado baseado em saúde digital e cuidado híbrido no acompanhamento da jornada do paciente pós COVID-19. **Rev Adm Saúde (Online)**. São Paulo v. 20, p. 80. 2020. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/245/347>. Acesso em: 20 jul. 2021

KAPPAUN, C. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por Covid-19. **Revista Nursing**, v. 25, n. 287, p. 7594-7599. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2395/2942>. Acesso em 2 set. 2022.

KATZ, M.; FEITOSA, G.; PINTO, I.; FELIZ, M.; BORTOLOTTI, L. Uso da tecnologia para engajar pacientes e otimizar a adesão terapêutica. **Rev.Soc. Card. do Estado de São Paulo**. v. 30, n. 3, 2020. Disponível em: https://issuu.com/larissa-digitalsolvers/docs/revistasocesp_v30_03-mesclado. Acesso em: 25 out. 2021.

LANZA, FC; *et al.* Protocolo de mobilização precoce de paciente crítico e reabilitação pós-alta hospitalar na população infantil acometida de COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**. São Paulo, v.11, n. suplemento 1, p.227:240, 2020. Disponível em: <https://assobrafirciencia.org/article/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.022/pdf/assobrafir-11-Suplemento+1-227.pdf>. Acesso em: 25 out 2021.

MAURO, A.D.; CUCOLO, D.F.; PERROCA, M.G. Primary care articulation in care transition: both sides of the process. **Rev. Esc. de Enfermagem da USP (Online)**. São Paulo, v. 55, p. 1:8, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9QjGLJNkH45RLNBbC3NCRH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 out. 2021.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTclYsW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 abr. 2021.

PINHEIRO, F; *et al.* Acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar de idosos. **Revista Enfermagem Atual**. v. 83, n. 21, p. 48:53. 2017. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/284/175>. Acesso em: 25 jul 2021

RODRIGUES, A.P. *et al.* Telemonitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. **APS em Revista**. v. 2, n. 2 (ed especial), p. 189:196. 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/100/67>. Acesso em: 21 jul 2021.

SANTOS, H.L.P.C. *et al.* Gastos públicos com internações hospitalares para tratamento da covid-19 no Brasil em 2020. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, SP: v. 55, n. supl. 1, 2021, p. 55:52. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/1518-8787-rsp-55-52/1518-8787-rsp-55-52-pt.x44947.pdf. Acesso em: 25 nov. 2021.

WALD D.S. *et al.* Randomised trial of text messaging on adherence to cardiovascular preventive treatment (INTERACT trial). **PLoS One**, v. 9, n. 12, 2014, e114268. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25479285/>. Acesso em: 25 out. 2021.