

II SEMINÁRIO DA PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Gestão em Saúde em Tempos de COVID-19: cenários e perspectivas
9 e 10 de dezembro de 2021

ESTRATÉGIA DE TELEMONITORAMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SERVIÇO DE HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PÚBLICO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aline Cristina Alves Dias, HC- UFMG; Livia Mari Martins Reis, HC-UFMG; Mariana Regina Pinto Pereira, HC-UFMG

PALAVRAS-CHAVE: Infecções por Coronavirus, Profissionais de Enfermagem, Telemonitoramento

INTRODUÇÃO

O surgimento da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 trouxe desafios para toda sociedade. A nova realidade imposta pelo vírus provocou mudanças na organização e estruturação das relações sociais. Trata-se de uma infecção sem precedentes na história que desafiou toda comunidade científica a conhecer o vírus, a doença e o tratamento em um curto período de tempo. O estado de pandemia e a velocidade de transmissão da doença tornou imperiosa uma ação globalizada para que todos os serviços e principalmente os de saúde se preparassem para atender a população. O mundo assistiu o novo coronavírus ceifar milhares de vidas diariamente em vários países, assim, entendeu-se que sem adoção de rígidas medidas de prevenção e controle da doença, nenhum sistema de saúde seria capaz de prestar a assistência necessária à população. A infecção provocada pelo novo coronavírus trouxe transformações nas relações de trabalho dos indivíduos sobretudo nos serviços de saúde que precisaram se estruturar para prestar assistência qualificada e segura tanto para os pacientes quanto para os profissionais. Neste contexto a realização do telemonitoramento diário dos pacientes renais crônicos do serviço de Hemodiálise de um Hospital Público Universitário de Belo Horizonte, para triagem de sintomas gripais e detecção de sinais/sintomas para COVID-19, antes que os pacientes se dirigissem ao hospital para realização de seu tratamento dialítico, possibilitou a organização da assistência e preparação para receber possíveis casos suspeitos de COVID-19 de maneira adequada, resguardando os profissionais e os outros pacientes.

OBJETIVO

Relatar a estratégia de telemonitoramento dos pacientes para triagem de sintomas gripais dos pacientes do serviço de Hemodiálise de um Hospital Universitário Público de Belo Horizonte– MG em virtude da pandemia ocasionada pela COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, baseado no relato de experiência vivenciado pela Equipe de Enfermagem do setor de Hemodiálise de um Hospital Público Universitário de Belo Horizonte. Para execução do trabalho de telemonitoramento foram criados mecanismos para controle das ligações, questionário com perguntas a serem feitas aos pacientes, definição de

escalas para realização dos telefonemas, delimitação do objetivo e importância do contato tanto para os pacientes como para os profissionais da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O serviço de hemodiálise iniciou o telemonitoramento diário dos pacientes para triagem de sintomas gripais no intuito de reduzir o risco de transmissão da doença e possibilitar a adequação do atendimento aos casos suspeitos. Os contatos iniciaram no mês de abril de 2020 e serão mantidos enquanto durar o estado de emergência ocasionado pela pandemia. O trabalho de telemonitoramento repercutiu positivamente na condução e assistência correta dos pacientes e para os profissionais da saúde que estão na linha de frente de atendimento aos pacientes. A fim de capacitar os profissionais técnicos de enfermagem que realizariam o contato telefônico, foi descrito pelas enfermeiras nefrologistas um fluxo de triagem telefônica aos pacientes da hemodiálise para rastreamento de sinais e sintomas da COVID-19 e encaminhado a cada uma via e-mail para nortear a execução do processo. A triagem correta permitiu a redução do risco de transmissão da COVID-19 para os outros pacientes e também para os profissionais da instituição. As ligações foram distribuídas pela equipe conforme a escala de trabalho das profissionais. Os horários das ligações foram divididos em três turnos: manhã (de 07 às 09h) para os pacientes que dialisam no 2º turno – 11h. À tarde (13 às 14h30min) para os pacientes que dialisam no 3º turno (16h) e à noite (18h às 20h) para os pacientes que dialisam no 1º turno do dia seguinte – 6h. Foram elaboradas planilhas contendo o nome completo de cada paciente, data de nascimento, o turno da terapia, os números de contato telefônico e o horário preferencial da ligação. Ao realizar o contato, era aplicado um questionário com quatro perguntas para rastreamento dos sintomas:

- 1) Você apresentou sintomas gripais desde a última sessão de diálise como tosse seca, coriza, dor de garganta, dores no corpo ou falta de ar?
- 2) Você apresentou episódios de febre nos últimos dias?
- 3) Algum familiar ou pessoa de seu convívio próximo apresentou sintomas gripais nos últimos dias?
- 4) Algum familiar ou pessoa de seu convívio próximo apresentou diagnóstico de Infecção por Coronavírus?

O profissional deveria alimentar a planilha com os seguintes dados: (S) Sim ou (N) Não. (NA) no caso de não atendimento ao contato telefônico após três tentativas ou (IT) no caso de paciente hospitalizado e que não receberia o contato telefônico.

No caso de resposta afirmativa para qualquer pergunta, o profissional descrevia na planilha, no local apropriado os sintomas apresentados, data, início dos sintomas e outras observações pertinentes. A presença de qualquer sintoma gripal era condição para realização de contato com o enfermeiro de plantão na unidade, responsável pelo paciente. Esse contato era realizado pelas enfermeiras da equipe em trabalho remoto, seja por telefone ou através da plataforma de mensagem do grupo de Enfermeiras da Hemodiálise. O paciente com relato de sintomas era orientado a ir ao hospital utilizando máscara e deveria aguardar na área sinalizada na unidade para receber pacientes com sintomas gripais até avaliação médica. As refeições eram realizadas separadamente dos outros pacientes em local destinado especificamente para esses casos. Após avaliação médica o paciente com quadro suspeito seria encaminhado para sala específica de diálise, com funcionário exclusivo, evitando assim risco de transmissão para outros pacientes. Após a sessão, o paciente seria avaliado com possibilidade de ser encaminhado para internação hospitalar. As ligações diárias realizadas pela equipe permitiram o fortalecimento do vínculo com os pacientes e contribuíram efetivamente com o trabalho dos profissionais que estavam atuando presencialmente bem como possibilitou a redução do risco de transmissão da doença. Foram criadas Instruções Técnicas de Trabalho específicas para assistência ao paciente suspeito ou confirmado de COVID-19, tanto para os casos atendidos

no salão de hemodiálise quanto para os casos agudos atendidos nos setores que assistem pacientes críticos na instituição. Para os profissionais do serviço foram ministrados treinamentos específicos para assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19.

CONCLUSÃO

A pandemia impactou a rotina do serviço de diálise e de seus pacientes. Foi necessária adequação da estrutura física e material, ajuste da escala de funcionários e principalmente, agir de forma ativa nas orientações aos pacientes e busca de possíveis sintomáticos. Apesar dos grandes desafios, o telemonitoramento e trabalho de toda a equipe foram fundamentais para condução do cuidado ao paciente, redução do risco de transmissibilidade da doença e garantia da segurança de profissionais e pacientes do serviço. A enfermagem precisou ressignificar seu trabalho, para executá-lo em novos moldes e trazer contribuições substanciais para comunidade hospitalar e sociedade de um modo geral. A experiência de telemonitoramento executado pela equipe de enfermagem do serviço de Hemodiálise, demonstrou que é possível a enfermagem ocupar de maneira exitosa um espaço antes não imaginado para esta profissão e contribuir consideravelmente com as atividades realizadas na instituição. As ligações diárias para os pacientes com intuito de pesquisar sintomas gripais para COVID-19 auxiliaram efetivamente no direcionamento da equipe de trabalho para correta tratativa dos casos e condução dos fluxos de atendimento dos pacientes. Foi possível direcionar a assistência prestada aos pacientes através da organização dos processos de trabalho, de acordo com o quadro apresentado pelo paciente previamente detectado e ainda estruturar as ações no que tange a segurança dos profissionais e pacientes assistidos no serviço. Ratificando o fato de que o acompanhamento sistemático destes pacientes e as orientações adequadas contribuíram para redução do risco de transmissão da doença e o correto encaminhamento dos casos suspeitos.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE-nCoV). Especial: doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico. Brasília, DF, 2020 Abr 6 [citado em 25 Abr 2020];7:1-28. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 25 de outubro 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019: vigilância integrada de Síndromes Respiratórias Agudas: doença pelo Coronavírus 2019, influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 3 Abr 2020. 37 f. [citado em 25 Abr 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.pdf>. Acesso em 28 de outubro 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coronavírus COVID-19: protocolo de manejo clínico do Novo Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde: versão 8. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Abr 2020 [citado em 25 Abr 2020]. 41 f. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf>. Acesso em 28 de outubro 2021.