

Associação Paulista para o desenvolvimento da Medicina – Programa de Atenção Integral à Saúde (SPDM-PAIS)

Autores:

Agrimeron da Costa Cavalcante
Andreia Ferreira Alves
Cristiane Reimondini
Lucilene Renó Ferreira
Mario Silva Monteiro
Sônia Maria de Almeida Figueira

Covid-19: implantação do Projeto de Teleatendimento nas UBS gerenciadas pela OSS SPDM/PAIS no município de São Paulo
Eixo: Relato de Experiência Covid-19

O início da pandemia pelo novo Coronavírus, como Emergência de Saúde Pública no mundo e no Brasil, estabelecida a partir da Portaria 188 de 3 de fevereiro de 2020, que declarou a Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), da Lei nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus e da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, trouxe uma série de desafios sem precedentes na história da Saúde Pública, de dimensões extensas e de grande repercussão sanitária, econômica, social, dentre os diversos impactos emergentes. A revisão das práticas de saúde e a organização de todos os sistemas foram necessárias. O foco nas ações de Vigilância Epidemiológica evidenciaram as potencialidades do Sistema Único de Saúde na perspectiva da descentralização técnico administrativa, na responsabilização dos 3 níveis de gestão, na condução dos Planos de Contingência, mas também as fragilidades relacionadas às dimensões de um país com intensas desigualdades sociais, econômicas, fragilidades na rede de serviços terciários, etc...

O conhecimento do território, do perfil populacional e as ações de cuidado próximas ao usuário devem garantir o acesso adequado ao Serviço de Saúde em tempos de pandemia, além do olhar ampliado sobre as demais condições crônicas existentes que necessitam de continuidade de acompanhamento, incluindo situações que podem evidenciar-se em período de isolamento social como questões relacionadas a violência, agudização de agravos crônicos, Saúde Mental, problemas decorrentes das condições socioeconômica, e outros (Sarti, et al 2020).

Considerando que cerca de 80% dos casos são leves e grande parte dos casos moderados procura a Unidade Básica de Saúde conforme destaca Sarti et al (2020) e que a doença causada pelo coronavírus Sars-Cov2 apresenta elevada transmissibilidade, grande contingente de indivíduos infectados e adoecidos ao mesmo tempo, elevando a letalidade, a característica capilar da assistência prestada pela Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, apresenta-se como um fator importante para qualificação do cuidado ofertado por esse nível de atenção, na redução da morbidade e mortalidade pelo Covid-19 através de ações de busca ativa e isolamento de contatos, identificação precoce dos sintomas, ações para proteção dos pacientes pertencentes ao grupo de risco e orientações preventivas para redução da disseminação comunitária. A importância da APS na pandemia do covid 19 também tem contribuído na redução da carga de triagem no nível hospitalar, superando barreiras comunicação e educação, e protegendo os pacientes e profissionais de saúde.

Para desenvolver ações de combate à pandemia na APS cabe o planejamento adequado com base na reestruturação do atendimento de saúde, reorganização dos processos de trabalho de toda a equipe multiprofissional, treinamentos, fortalecimento da articulação com a rede de Serviços, baseadas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes vigentes. Cabe destacar que o desafio de planejar, intervir e monitorar em tempos onde as intervenções correspondem a novas práticas e que essas passam por frequentes atualizações, exige maior afinamento e integração de todos os atores

envolvidos, evidenciando também as fragilidades e potencialidades previamente existentes a serem trabalhadas.

A implantação de ações de telemonitoramento iniciadas por volta dos anos 90, influenciaram nas práticas já desenvolvidas pelos profissionais da APS sendo necessária a revisão da atuação exercida até o momento, bem como mudanças de paradigmas em relação ao cuidado em saúde.

Diversas são as nomenclaturas utilizadas para disposição de tecnologias de assistência ou apoio às condutas na saúde. Dentre elas estão: Teleconsultoria, Teleeducação, Telediagnóstico, Telemonitoramento, Telerregulação e Teleconsulta.

O recurso da Telemedicina refere-se ao uso de tecnologias eletrônicas associado ao atendimento não presencial do paciente em situações em que tal recurso permita resultados resolutivos e de qualidade do processo assistencial. Suas ações permitem viabilizar a redução de circulação de usuários nos serviços de saúde, identificar as demandas atuando precocemente, em casos agudos ou nas situações crônicas e de rotina a pacientes com comorbidades que devem evitar o deslocamento aos serviços para reduzir o risco de contaminação. No campo da educação e da promoção de saúde também podem ser utilizados à medida em que podem servir de canais de apoio especializado a profissionais para dúvidas, tecnologia para orientações e treinamentos aos profissionais e orientações aos usuários.

As contribuições de telessaúde inicialmente se restringiram às ações de contato médico-paciente e foram avançando a treinamentos, consultorias, apoio e outras situações, que permitem aumentar a resolutividade das ações em saúde e qualificação das práticas.

A Teleconsulta pode ser definida como a realização de consulta médica ou de outro profissional de saúde à distância por meio de ferramenta própria, que até a epidemia só era permitida, no Brasil, pelo Conselho Federal de Medicina em situações de emergência (Caetano et al,2020).

No período de pandemia, ações relacionadas a esse recurso são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através do Ofício N° 1756/2020 ao Ministério da Saúde com conteúdo além do que está estabelecido na Resolução CFM n° 1.643/2002, que continua em vigor e pelo COFEN na Resolução N° 634/2020. Tais Diretrizes representaram avanços fundamentais na prática de adoção de novas tecnologias de cuidado, necessárias em um momento atípico de pandemia, onde as necessidades de saúde se voltam para a prevenção de agravamento dos casos e evitabilidade da sobrecarga do sistema de saúde, organizando o percurso do usuário, mantendo o acompanhamento de saúde de forma resolutiva.

O uso das práticas de teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta permitem viabilizar a assistência médica à distância, diminuindo, assim, os riscos de disseminação da Covid-19, seja no caminho dos usuários ao Serviço de Saúde ou no contato entre o profissional e paciente. Além disso, facilita também o acompanhamento de pacientes com outros tipos de doença como as doenças crônicas e demandas de saúde que necessitam de acompanhamento regular. Na APS, tal recurso se mostra de grande importância durante a pandemia à medida em que permitem consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações permitindo o diagnóstico e tratamento precoce da COVID-19, redução da morbidade, mortalidade e internações, acompanhamento e recomendações

sobre isolamento, redução da cadeia de transmissão e garantem a manutenção do acesso do usuário (um dos atributos da APS) através de ferramenta direta de contato com a equipe de saúde.

O uso de tais ferramentas tem sido apontadas em diversas realidades dos Sistemas de Saúde no mundo como em Singapura que instituiu medidas agressivas de saúde pública e contenção tendo como pilar chave a resposta coordenada de sua rede de atenção primária à saúde. Nessa experiência foi realizada a organização do serviço a partir de triagem do paciente sintomático respiratório, separação dos fluxos de atendimento, isolamento e contenção precoce de casos suspeitos a partir de Protocolos definidos pelo Ministério da Saúde no intuito de reduzir a cadeia de transmissão e proteger os profissionais de saúde limitando infecções cruzadas. Também foi utilizado o prontuário eletrônico interligado em todo o sistema de Saúde para identificação e monitoramento dos casos em isolamento e acompanhamento do usuário na rede. O telemonitoramento foi realizado para identificação da persistência dos sintomas, referenciamento aos hospitais e alta do isolamento. Também diversos conhecimentos e diretrizes estão sendo construídos e compartilhados relacionados a formas de atendimento por ferramentas remotas como apresentado em estudo desenvolvido no Reino Unido em parceria com outros países.

Em entrevistas a Médicos Generalistas da APS na Bélgica verificou-se que houve a necessidade de mudanças de práticas durante a pandemia associadas ao atendimento presencial para ferramentas de teleatendimento, novas maneiras de interagir com os pacientes, aumento da necessidade de colaboração entre médicos generalistas e especialistas, reflexão sobre o atendimento as condições crônicas, repercussões da ausência temporária dos atendimentos a essas demandas a médio e longo prazo, reflexão sobre saúde mental da sociedade, situações que evidenciam a importância dessa modalidade de atendimento na APS (Verhoven, et al 2020).

A Organização Social de Saúde (OSS) da SPDM/PAIS gerencia 86 Unidades Básicas de Saúde (UBS), de modelos com Estratégia de Saúde da Família, modelo Tradicional e modelos mistos através de Contratos Gestão firmados com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Com a situação de pandemia decretada pela OMS e as diretrizes estabelecidas pelo MS e SMS-SP, a OSS SPDM/PAIS implantou o Projeto de Teleatendimento nas UBS no mês de abril de 2020. Utilizamos os termos Teleconsulta e Telemonitoramento para a interação entre o profissional de nível superior e o paciente, de forma remota, através de tecnologias compatíveis, seja para rastreio de casos graves, seja para monitoramento de casos diagnosticados e o termo Teleorientações para caracterizar a interação de profissionais de diversas categorias e o paciente da mesma forma, com objetivo de esclarecer dúvidas e divulgar informações relacionadas a pandemia e aos serviços de saúde (Greenhalgh, et al, 2020).

Objetivo(s):

O Projeto Teleatendimento foi desenvolvido considerando 3 objetivos principais, sendo eles:

- garantir o monitoramento dos pacientes com Síndrome Gripal, possibilitando intervenções oportunas e evitando o agravamento e óbitos dos casos;
- manter o acompanhamento de pacientes do grupo de risco para Covid-19, principalmente idosos e aqueles com condições crônicas preexistentes;
- Contribuir com a segurança dos profissionais e usuários e promover ações para redução da transmissibilidade do vírus nos Serviços de Saúde da APS.

Metodologia:

Foram implantadas linhas telefônicas 0800 com ramais adicionais em todas as Unidades Básicas de Saúde, permitindo o contato gratuito dos pacientes com os Serviços, além de aumentar a capacidade de linhas para os profissionais realizarem as chamadas telefônicas para os pacientes.

A partir da implantação foi desenvolvido o processo de divulgação dos ramais, através das mídias sociais, divulgação nos Serviços de Saúde, nos equipamentos sociais e estabelecimentos comunitários como comércios, rádio comunitárias, visando manter um canal de acesso facilitado no casos de dúvidas sobre o Covid-19, contato com o Serviço em caso de sintomas, bem como esclarecimento de dúvidas em relação aos serviços em funcionamentos nas unidades de Saúde e sobre o acompanhamento quando necessário.

Também foram estabelecidas duas centrais de apoio, uma composta por profissionais médicos para realização do Teleapoio e outra composta por profissionais administrativos para direcionamento das ligações recebidas dos pacientes para às UBS de referência da sua área de abrangência.

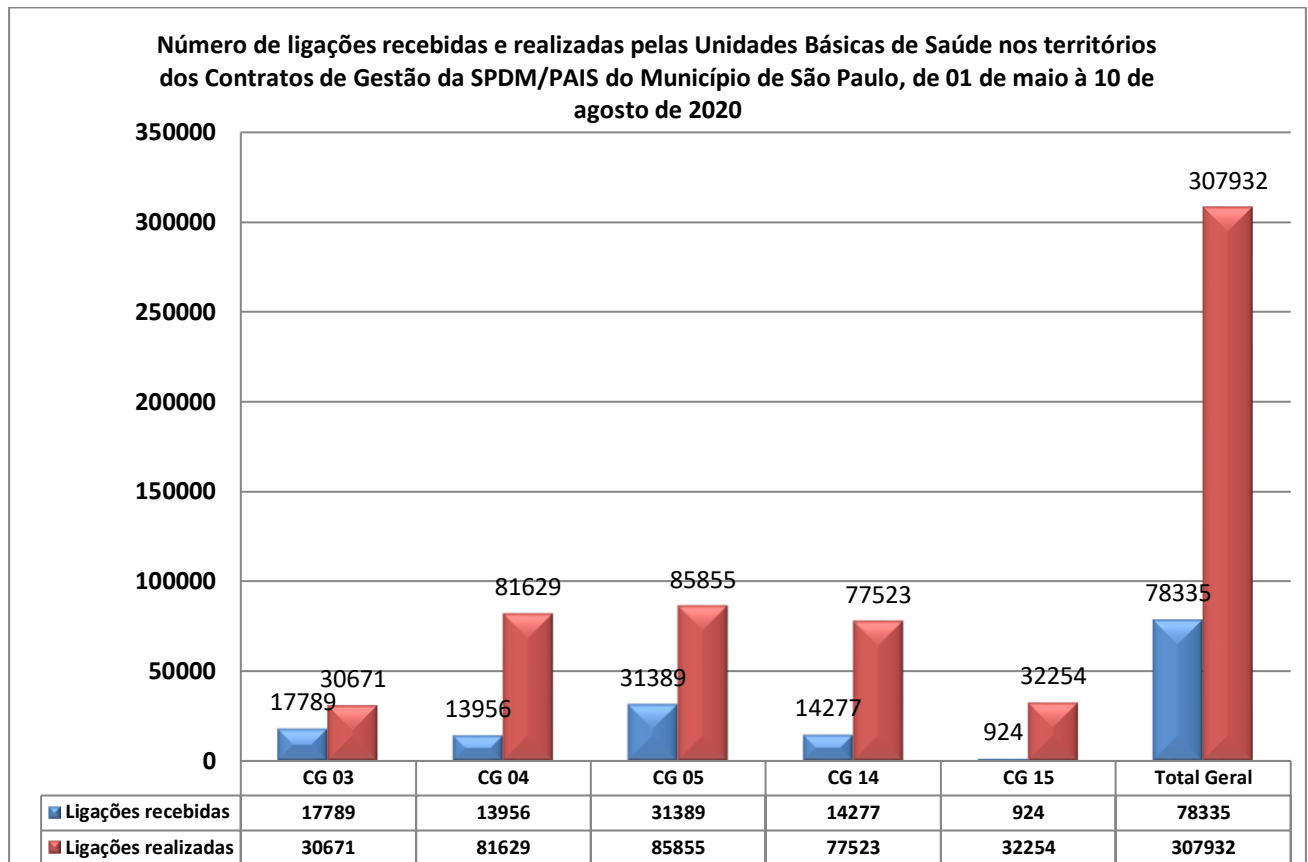
Resultados alcançados:

Foram realizadas 186.239 Teleconsultas e Telemonitoramentos, 190.827 Teleorientações, no período de maio a agosto de 2020. Além disso, a central de apoio administrativo recebeu e redirecionou 2651 ligações para as UBS de referência dos pacientes. A Instituição desenvolveu instrumento específico para registro do atendimento prestado no monitoramento telefônico dos pacientes com Síndrome Gripal (SG) além de orientações técnicas para subsídio da ação. Os profissionais das equipes multiprofissionais foram incluídos nas ações de monitoramento dos pacientes com SG.

Os dados apresentados a seguir referem-se aos resultados do projeto Teleatendimento nos territórios dos Contratos de Gestão (CG) gerenciados pela SPDM/PAIS no Município de São Paulo, sendo eles: CG 003 – Rede Assistencial dos Distritos Administrativos (DA) Pari, Belém, Brás, Tatuapé, Mooca e Água Rasa da STS Mooca/Aricanduva, CG 004 – Rede Assistencial da STS Perus e STS Pirituba, CG 005 – Rede Assistencial da STS Vila Mariana/Jabaquara e STS Ipiranga, CG 014 – Rede Assistencial dos DA Vila Formosa, Carrão e Aricanduva da STS Mooca/Aricanduva e DA Sapopemba da STS Vila Prudente/Sapopemba, e CG 015 – Rede Assistencial dos DA Vila Prudente e São Lucas da STS Vila Prudente/Sapopemba.

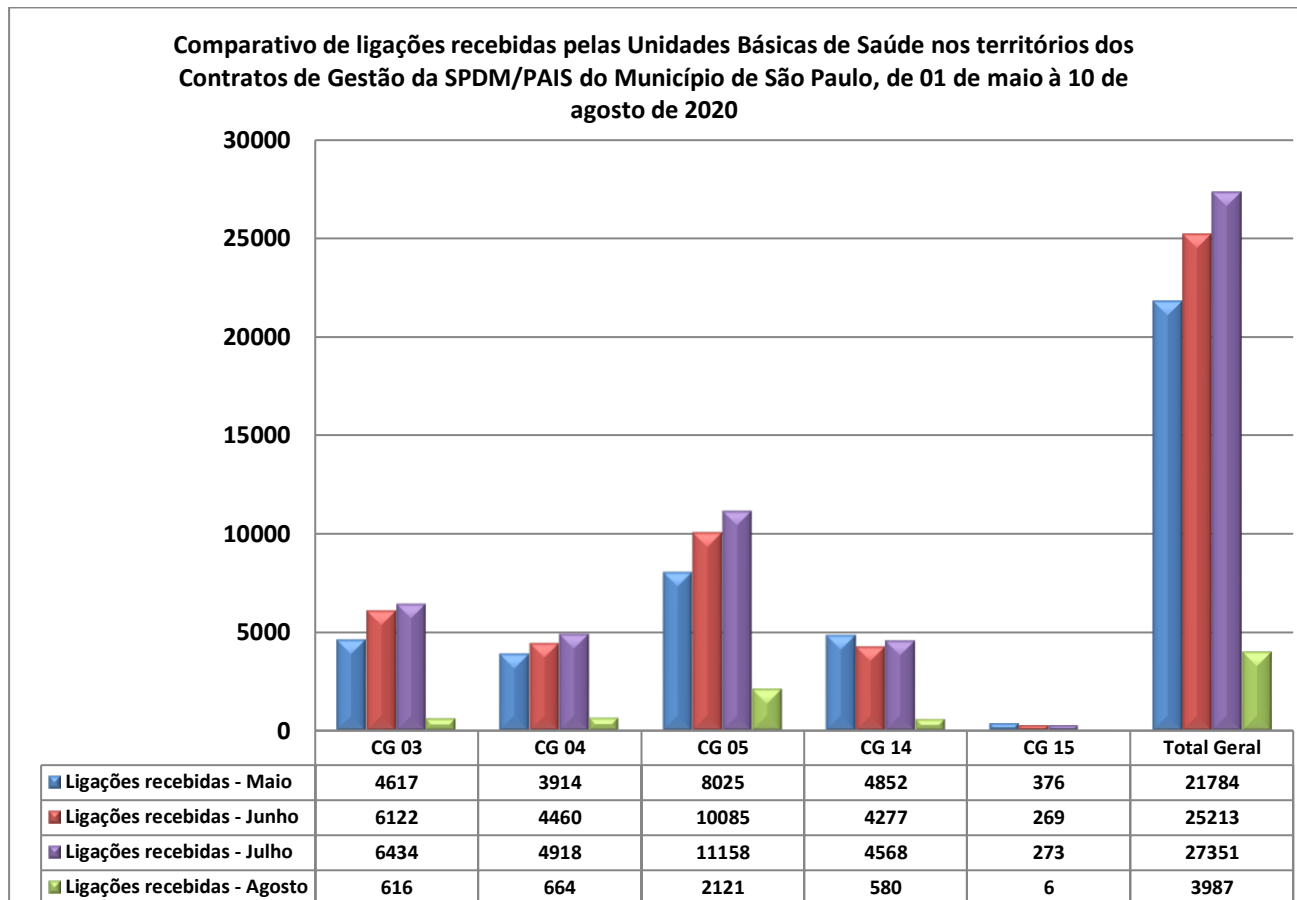
No período de 01 de maio a 10 de agosto de 2020 o projeto Teleatendimento já contabilizou 78.335 ligações recebidas e 307.932 ligações realizadas pelas UBSs, conforme demonstrado nos gráficos a seguir.

Gráfico 1– Total de ligações recebidas e realizadas por Contrato de Gestão, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



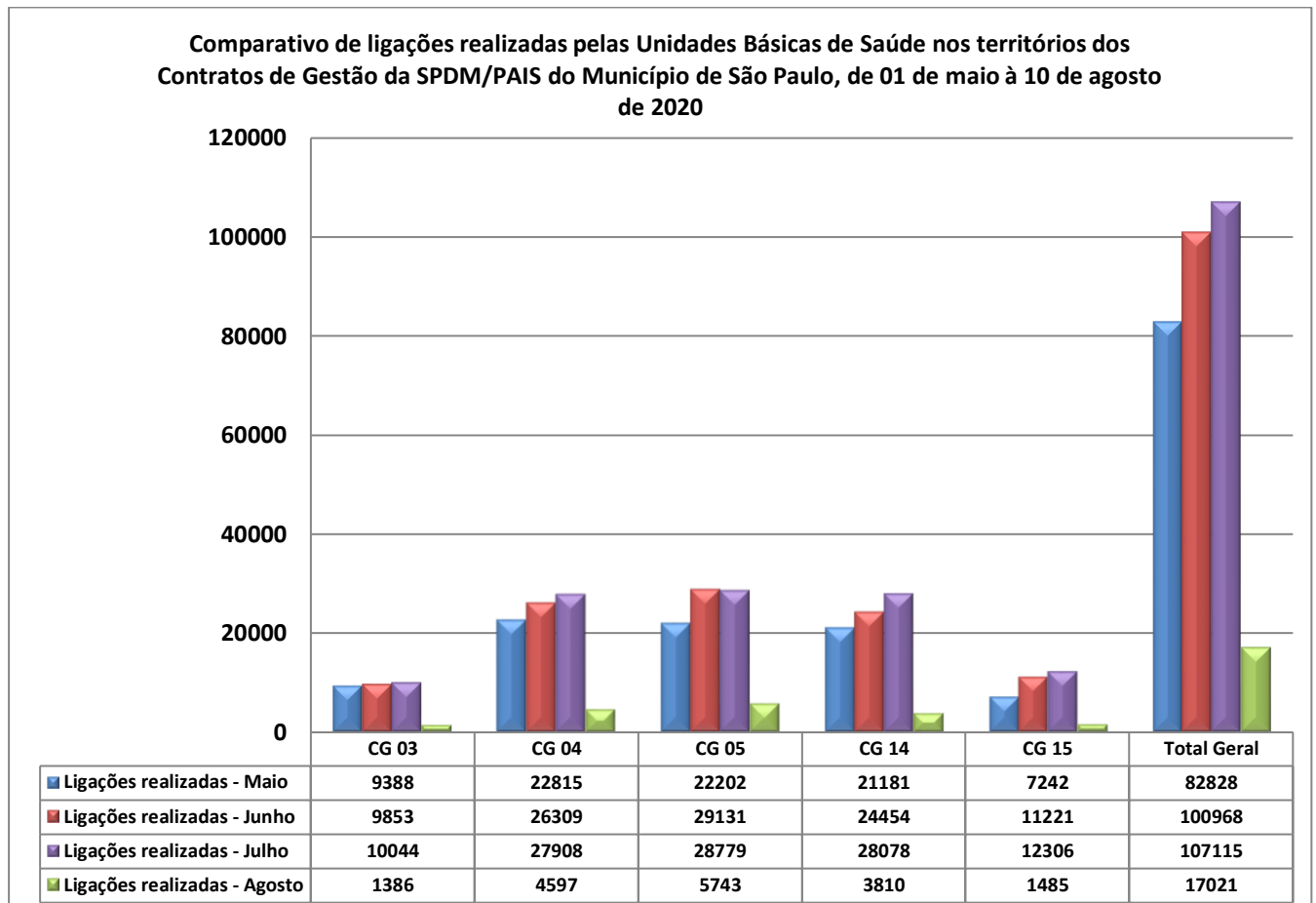
Abaixo apresentamos a evolução entre os meses das ligações recebidas nas UBS, por Contrato de Gestão SPDM-PAIS observando aumento entre os meses. Nota-se que o número de ligações é crescente quando comparado os meses de maio, junho e julho de 2020, mostrando a consolidação da busca da UBS pelo serviço de 0800.

Gráfico 2 – Total de ligações recebidas por Contrato de Gestão, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



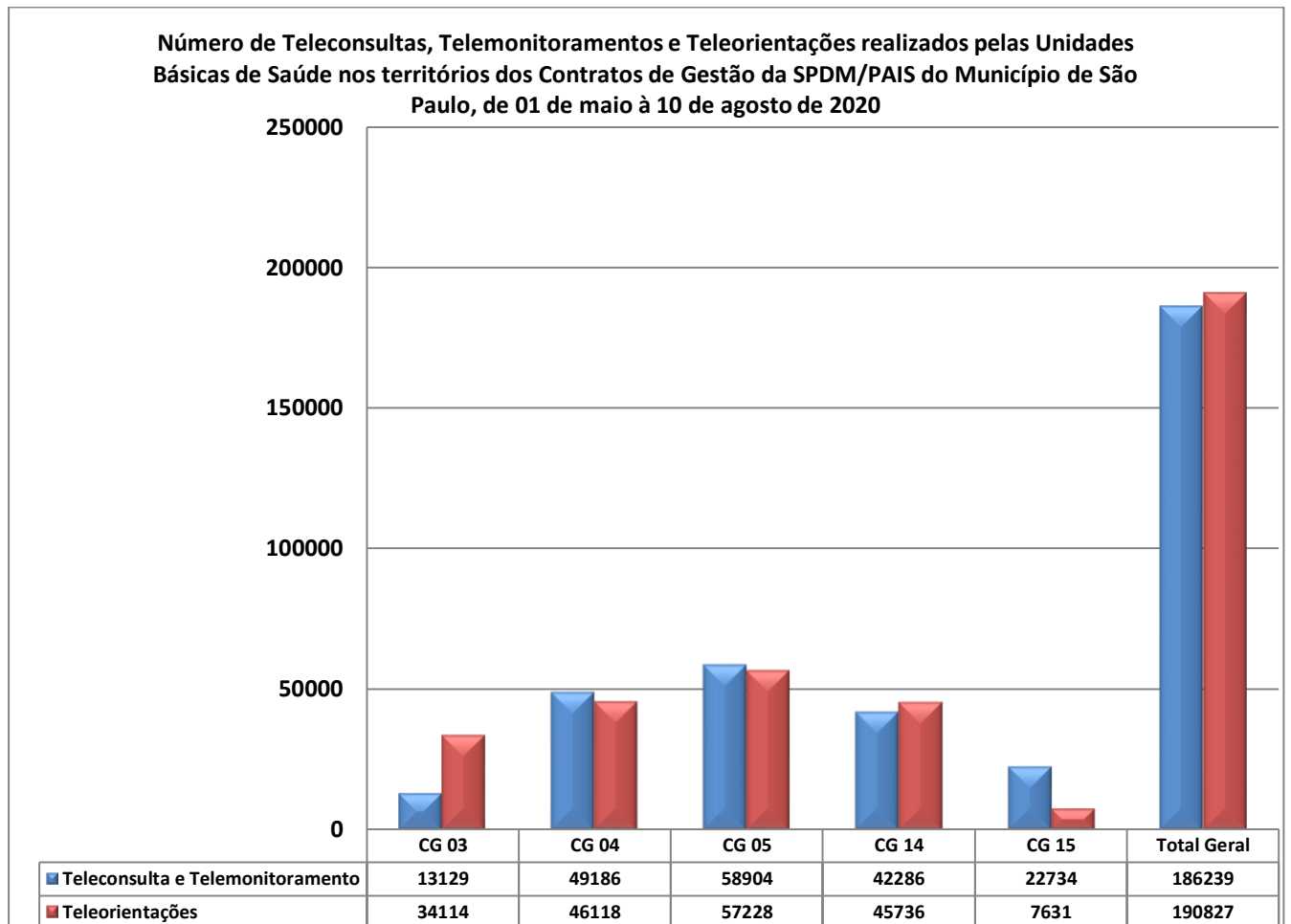
Abaixo apresentamos o consolidado de ligações realizadas pelos profissionais para os pacientes por Contrato de Gestão SPDM-PAIS demonstrando maior adesão ao projeto e consolidando a estratégia com potencial para contribuir com a reorganização do serviço frente ao cenário de pandemia.

Gráfico 3 – Total de ligações realizadas por Contrato de Gestão, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



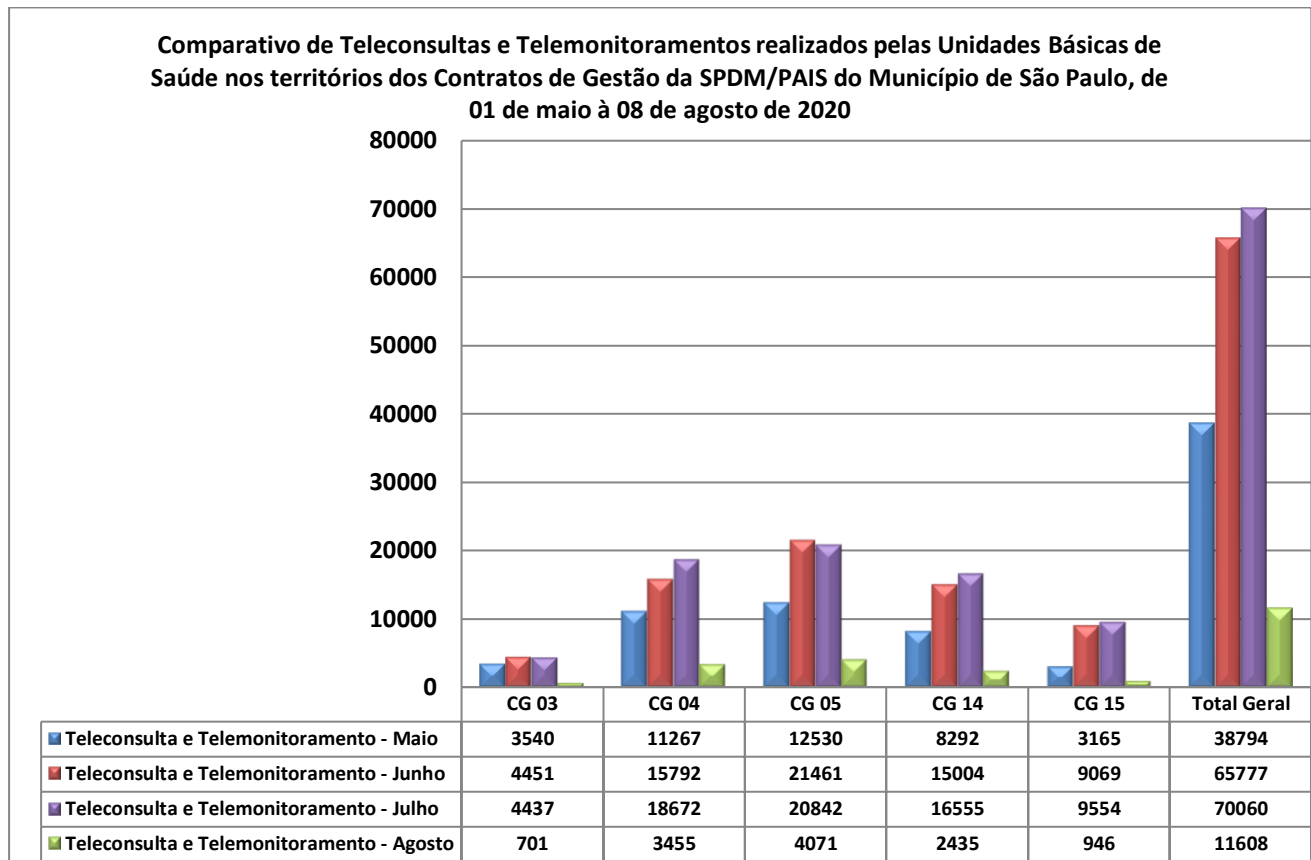
Nas UBS gerenciadas pela SPDM/PAIS foram realizados 373.466 atendimentos à distância considerando as modalidades de Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleorientações, no período de 01 de maio a 10 de agosto de 2020, sendo 182.639 Teleconsultas e Telemonitoramentos e 190.827 Teleorientações.

Gráfico 4 –Total de teleconsultas, telemonitoramentos e teleorientações por Contrato de Gestão, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



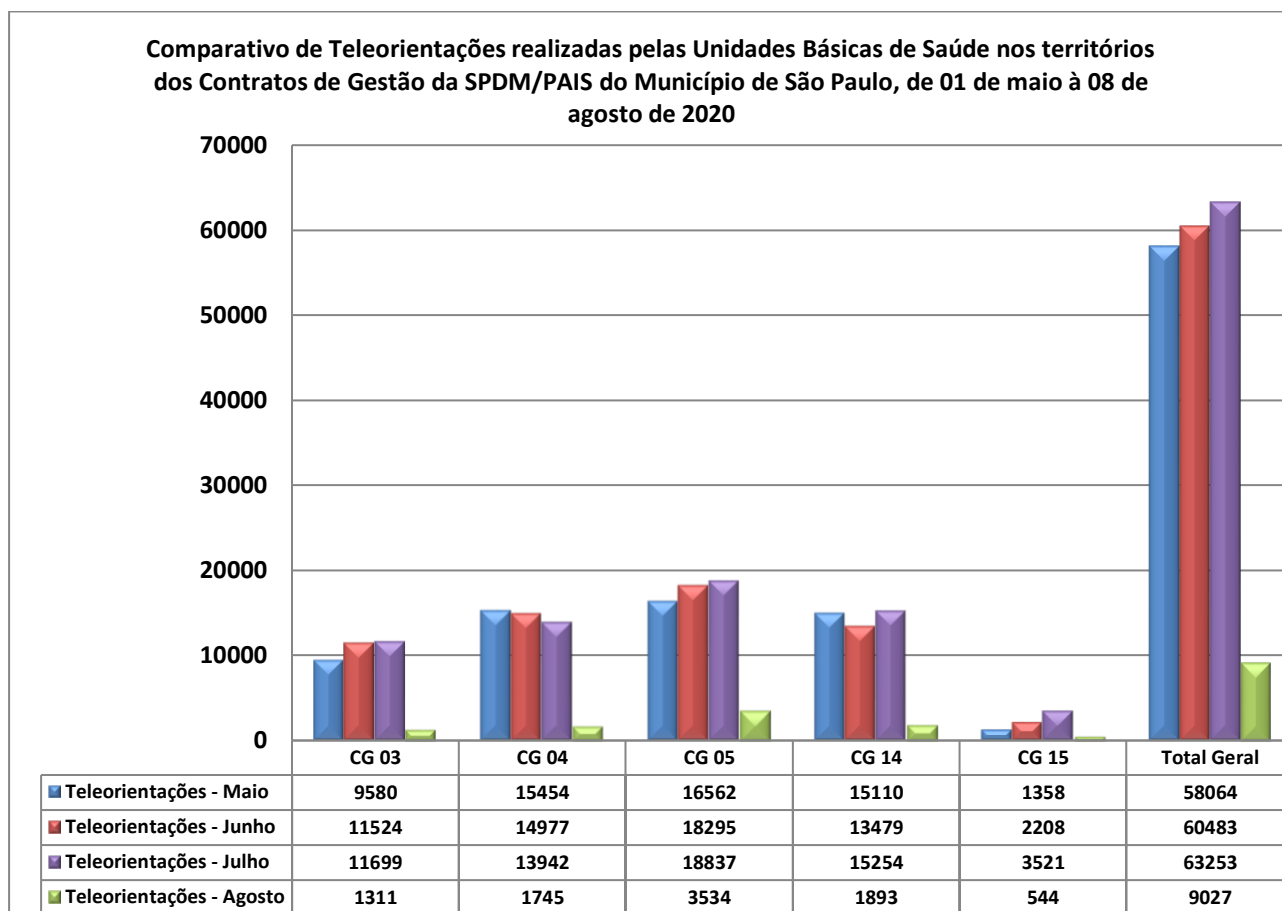
A seguir apresentamos por Contrato de Gestão, o consolidado de ações Telemonitoramento +Teleatendimento com evolução ao longo dos meses.

Gráfico 5– Total de teleconsultas e telemonitoramentos por Contrato de Gestão e por mês, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



Abaixo apresentamos, por Contrato de Gestão, o consolidado de ações de Teleorientações com evolução ao longo dos meses.

Gráfico 6 – Total de teleorientações por Contrato de Gestão e por mês, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



A SPDM/PAIS, visando aumentar o desempenho do projeto do Teleatendimento, implantou uma Central de Apoio ao Usuário na Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde composta por equipe de profissionais designada a receber, acolher e redirecionar as ligações para o canal 0800 da Unidade Básica de Saúde de referência do atendimento do paciente conforme a informação do próprio paciente ou a partir da consulta do seu endereço no site Busca UBS – www.buscasaude.prefeitura.sp.gov.br. A seguir apresentamos os dados de ligações recebidas, incluindo dados de usuários das áreas de abrangências das UBS dos Contratos de Gestão.

Gráfico 7 – Distribuição das ligações recebidas na Central de Apoio, SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.

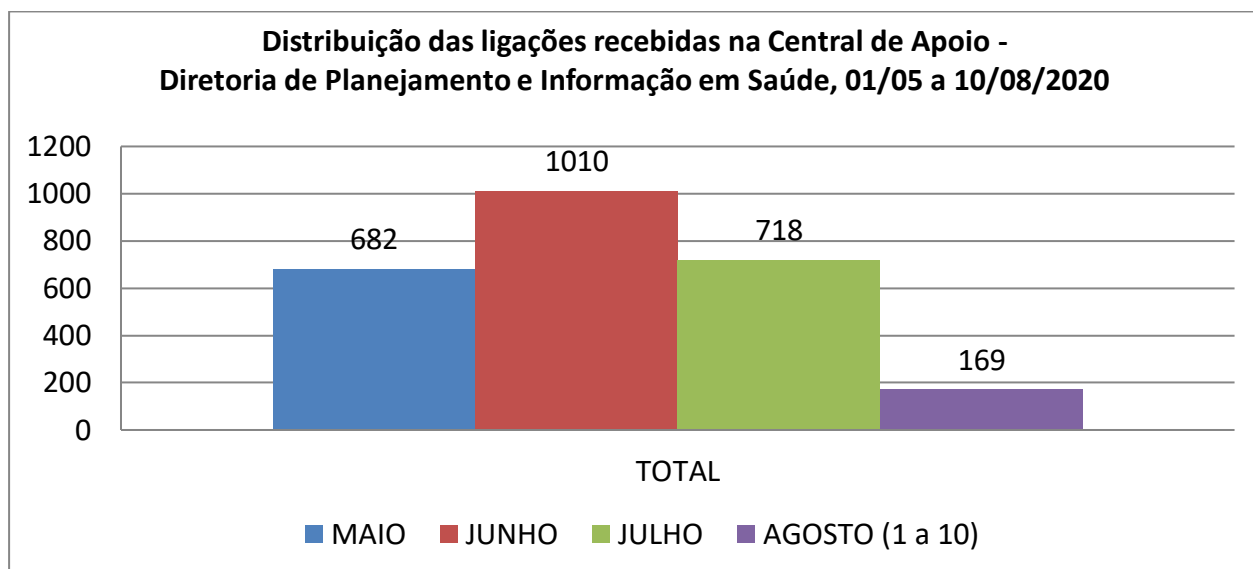


Gráfico 8 – Distribuição das ligações recebidas na Central de Apoio, de usuários residentes ou não na área de abrangência de UBS do Contrato de Gestão SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.

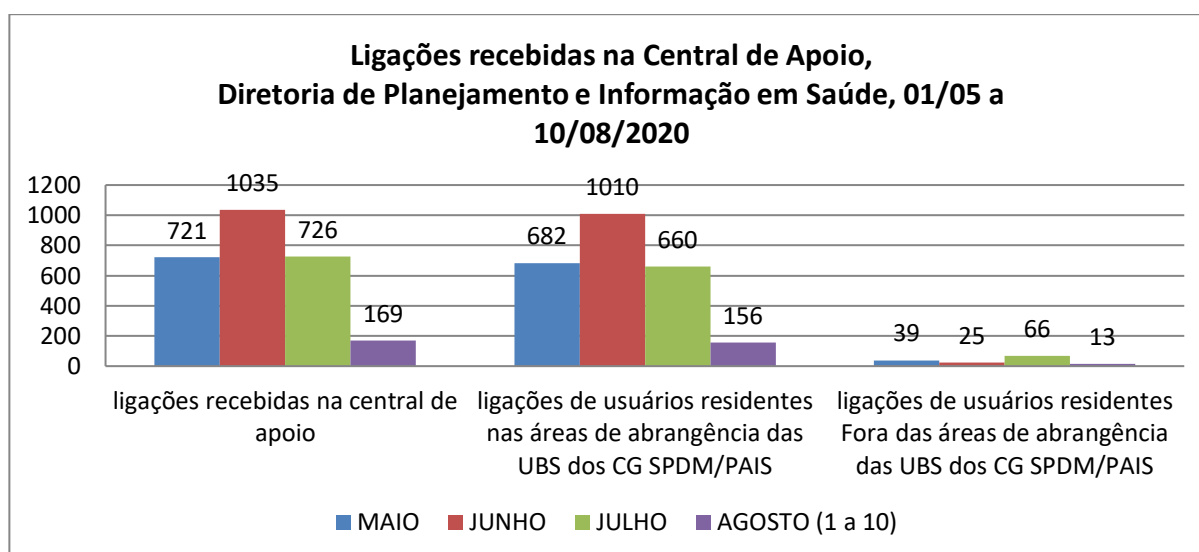
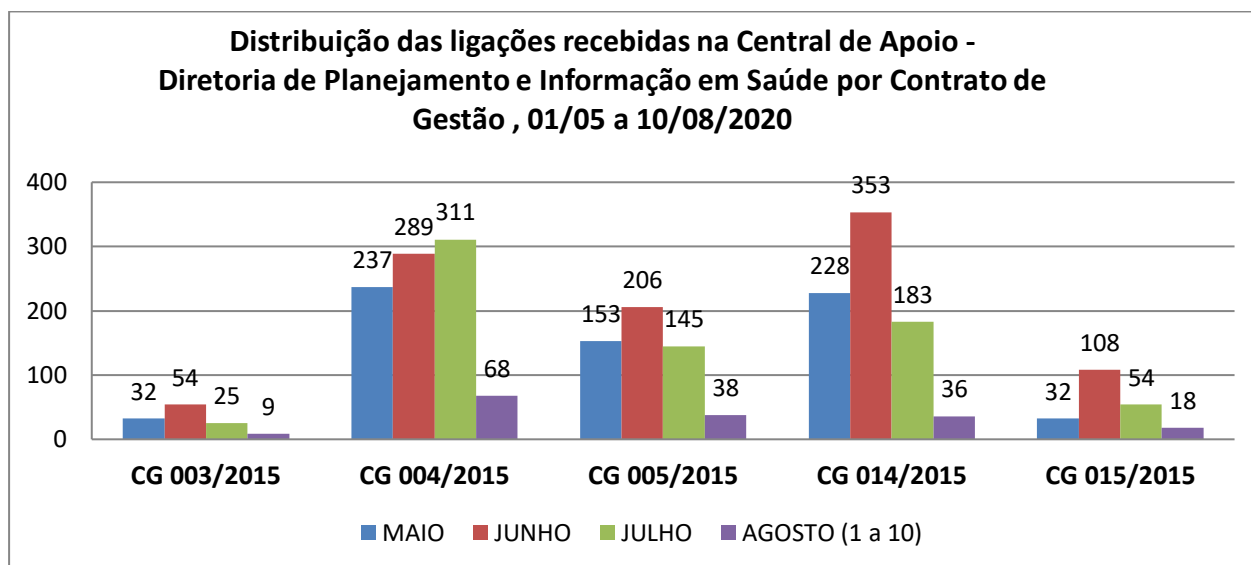
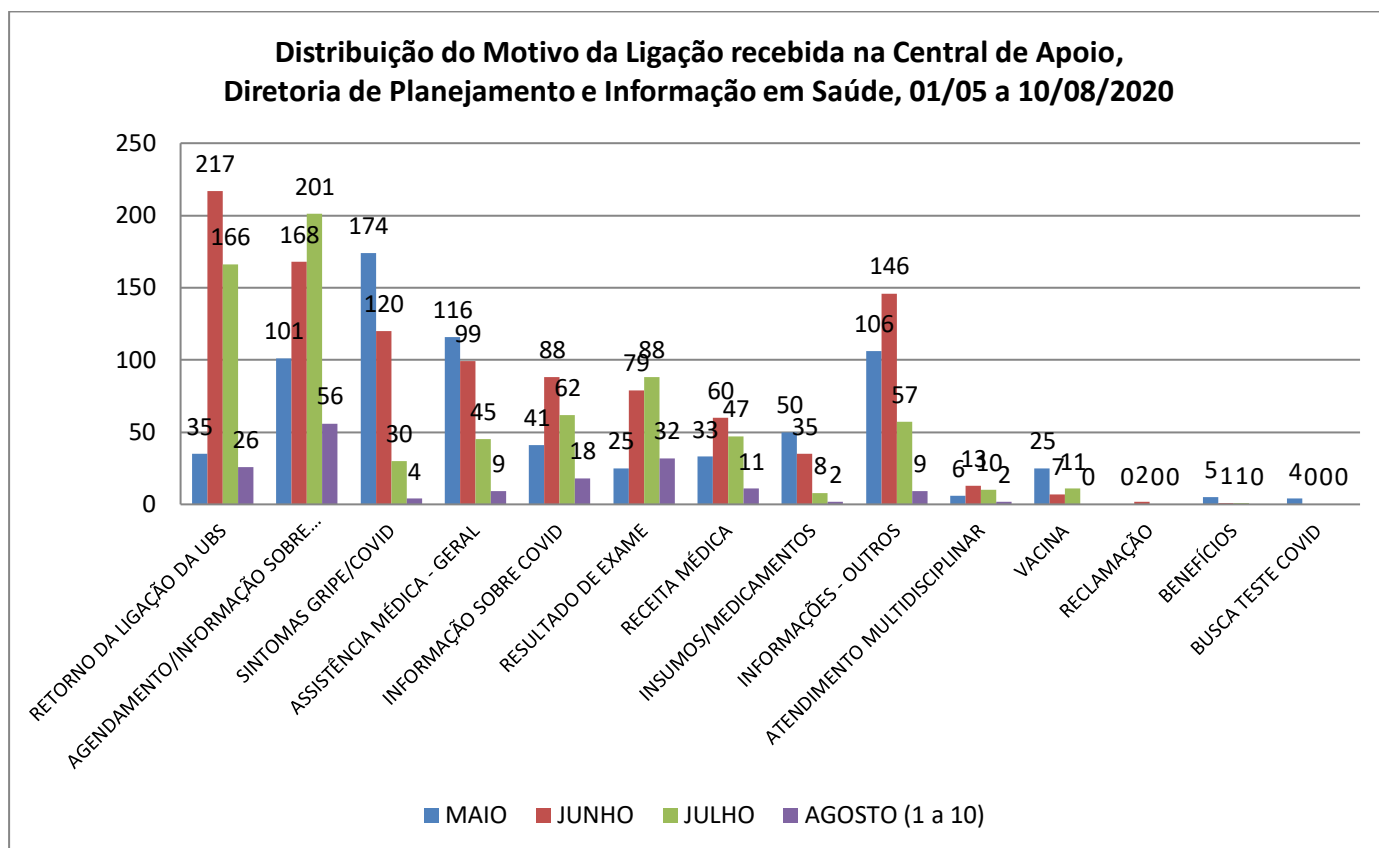


Gráfico 9 – Distribuição das ligações recebidas na Central de Apoio, de usuários residentes na área de abrangência de UBS por Contrato de Gestão SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



As ligações recebidas pela Central de Apoio ao Usuário, operada pela Diretoria de Planejamento e Informação em Saúde, foram categorizadas conforme demanda do usuário e do território do Contrato de Gestão e são apresentadas nos gráficos a seguir. Os motivos mais comuns corresponderam a dúvidas sobre agendamento e informação sobre consultas, seguida de retorno das ligações feitas pela UBS ao usuário.

Gráfico 10 – Distribuição das ligações recebidas na Central de Apoio por motivo SPDM-PAIS, maio a agosto de 2020.



Importante ressaltar que esse resultado dialoga integralmente com os objetivos do projeto Teleatendimento, a saber, identificar casos suspeitos de Covid-19, além de ofertar atendimento contínuo aos pacientes programáticos das UBS. Acrescente-se a isto o fato de que no mês de maio, as agendas das UBS estavam com as restrições estabelecidas pelas portarias municipais e o Teleatendimento se apresenta como ferramenta potencial, que preenche essa lacuna, garantindo a continuidade do cuidado e contribuindo com a segurança dos profissionais e da população.

Se considerarmos as ligações categorizadas como Sintomas Gripais / Covid-19 e Agendamento/Informações sobre consulta, somadas representam 32,2% do total de ligações, demonstrando interesse da população sobre este problema de saúde. O motivo de retorno à ligação da UBS correspondeu a 16,7% do total das ligações, intensificadas no mês de Junho e Julho de 2020. As demandas por dúvidas de agendamento também apresentaram incremento nos primeiros meses, com redução da demanda por sintomas de Covid-19. Aqui vale ressaltar que através do projeto Teleatendimento é possível atender as demandas sentidas pelos pacientes, principalmente aquelas situações em que não se pode suspender a dispensação de insumos ou medicamentos sem que haja necessidade da presença do paciente nas UBS, exceto nas situações em que o profissional de saúde julgar necessário. Na categoria outras informações foram considerados os motivos variados de dúvidas e solicitação de informações relacionados com o funcionamento do serviço e, com menos de 03 três ocorrências do mesmo tema, por exemplo: acolhimento, atendimento domiciliar, horário de funcionamento, entre outros.

Considerações finais

O projeto de Teleatendimento segue para uma nova fase de ajustes e aperfeiçoamento, buscando estabelecer critérios de elegibilidade de pacientes e situações para a Teleconsulta, baseado nas iniciativas e experiências que estão ocorrendo nas UBS, bem como elaborar orientações técnicas para as situações elegíveis. Consideramos que sua implantação, ainda em curso, traz muitos desafios as UBS e as equipes de saúde, desde a adesão às tecnologias até a reorganização de processos de trabalho.

A implantação de ações de telemonitoramento influenciaram nas práticas já desenvolvidas pelos profissionais da APS sendo necessária a revisão da atuação exercida até o momento, bem como mudanças de paradigmas em relação ao cuidado em saúde. Considerando a perspectiva de extensão da pandemia e suas repercussões no acompanhamento em saúde, em especial aos pacientes pertencentes ao grupo de risco, além da necessidade imprescindível de retomada das ações de acompanhamento de rotina, rastreamento de doenças, ações de promoção de saúde e prevenção de doenças cabe estimular ações de teleatendimento e telemonitoramento como novos recursos de acompanhamento, que devem vir acompanhados de treinamentos, discussões compartilhadas, monitoramento e inserção de tecnologias de apoio digital.

Os avanços adquiridos até aqui e futuros, se configurarão como experiências fundamentais na ampliação e valorização da APS em cenários de pandemia de forma global, dentro da rede de atenção à saúde, com respostas rápidas, eficazes e baseadas em evidências.

Referências Bibliográficas

Verhoeven V, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care: will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. *BMJ Open* 2020;10:e039674.

Greenhalgh T, et al. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020;368:m1182.

Caetano R, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(5):e0008892.

Sartil T D ,etal. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(2):e2020166, 2020*

COFEN.RESOLUÇÃO Nº 634, DE 26 DE MARÇO DE 2020. Autoriza e normatiza, "ad referendum" do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. DOU Nº 60, sexta-feira, 27 de março de 2020 Seção 1.

RESOLUÇÃO CFM nº 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205.

BRASIL, 2020. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Publicado em: 04/02/2020 | Edição: 24-A | Seção: 1 - Extra | Página: 1

BRASIL, 2020. Atos do Poder Legislativo. LEI Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicado em: 07/02/2020 | Edição: 27 | Seção: 1 | Página: 1.

BRASIL, 2020. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).

