

Desenvolvimento e implementação do atendimento a distância para acompanhamento de pacientes em diálise peritoneal e transplantados renais durante a pandemia de covid-19

Development and implementation of telehealth for peritoneal dialysis and kidney transplant patients monitoring during the COVID-19 pandemic

Autores

Luciane M Deboni¹ 
 Eviline M V Neermann¹ 
 Viviane Calice-Silva¹ 
 Marina A Hanauer¹ 
 Arnaldo Moreira¹ 
 Andrei Ambrósio¹ 
 Denise B Guterres¹ 
 Marcos A Vieira¹ 
 Fabiana B Nerbass¹ 

¹ Fundação Pró-Rim, Joinville, SC, Brasil.

RESUMO

A pandemia do coronavírus (Sars-CoV-2) trouxe a necessidade do isolamento social para a diminuição de sua propagação. Pacientes renais crônicos em terapia renal substitutiva são especialmente suscetíveis a desenvolverem a forma mais grave da covid-19, e, ao mesmo tempo, necessitam de acompanhamento médico e multidisciplinar regular com consultas periódicas. Em caráter emergencial, órgãos regulatórios profissionais brasileiros passaram a autorizar o atendimento da equipe de saúde por meio da teleconsulta, o que tornou possível a migração das consultas presenciais para consultas a distância nos serviços de saúde em todo o país, quando necessário. O principal objetivo deste artigo foi descrever o processo de desenvolvimento e implementação da teleorientação para acompanhamento de pacientes transplantados renais e em diálise peritoneal de um serviço de Joinville, SC, durante a pandemia de covid-19.

Descritores: Terapia de Substituição Renal; Teleorientação; Consulta Remota; Infecções por Coronavírus; Diálise Peritoneal; Transplante de Rim.

ABSTRACT

The coronavirus (Sars-Cov-2) pandemic raised the need for social distance to reduce its spread. Chronic kidney disease patients on renal replacement therapy are especially susceptible to developing the most severe forms of COVID-19, and, at the same time, require regular medical and multidisciplinary periodic follow-up. On an emergency basis, Brazil's professional regulatory bodies authorized telehealth assistance, which made possible to migrate from face-to-face to distant appointments in health services across the country, when necessary. This article's main objective is to describe the process of developing and implementing telehealth for monitoring renal transplant patients and patients on peritoneal dialysis during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Renal Replacement Therapy; Teleorientation; Remote Consultation; Coronavirus Infections; Peritoneal Dialysis; Kidney Transplantation.

INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença infecciosa causada por um novo coronavírus (Sars-CoV-2) recém-descoberto (dezembro de 2019). A maioria das pessoas infectadas com o vírus experimentará doença respiratória leve a moderada e se recuperará sem a necessidade de tratamento especial. Os idosos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm mais probabilidade de desenvolver a

doença de uma forma mais grave e, consequentemente, com maior risco de morte.¹ Atualmente, pacientes idosos e com tais comorbidades são a maior parte das pessoas com doença renal crônica submetidas às terapias renais substitutivas (TRS). Em receptores de transplantes (Tx), devido à necessidade de imunossupressão, pode-se esperar que os sintomas e as complicações sejam mais intensos, além de haver um tempo mais longo de disseminação de vírus, aumentando potencialmente o risco de transmissão aos contatos, incluindo a profissionais de saúde.²

Data de submissão: 16/06/2020.

Data de aprovação: 28/09/2020.

Correspondência para:

Fabiana Baggio Nerbass.
 E-mail: fabiana.nerbass@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2020-0137>



Em nosso serviço, localizado na região norte de Santa Catarina, até o início da pandemia (março de 2020), o acompanhamento dos pacientes em diálise peritoneal (140 pacientes) e dos pacientes em acompanhamento pós-Tx (820 pacientes) ocorria presencialmente e com periodicidade predeterminada. Os pacientes em diálise peritoneal (DP) compareciam à unidade uma vez ao mês. Já para os pacientes pós-tx, a periodicidade evoluía entre duas vezes por semana, no primeiro mês pós-Tx, a uma vez a cada dois meses, após completar o primeiro ano.

Em 17 de março de 2020, o governo do estado de Santa Catarina declarou situação de emergência em todo o território catarinense para fins de prevenção e enfrentamento à covid-19 (Decreto nº 515).³ Ao mesmo tempo, com o objetivo de diminuir a propagação do contágio no país, órgãos regulatórios profissionais passaram a autorizar o atendimento da equipe de saúde a distância. O ofício do Conselho Federal de Medicina nº 1756/2020, publicado em 19 de março de 2020,⁴ “reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha de combate ao contágio da Covid-19”. Já o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 634, de 26 de março de 2020, “autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem”.⁵ O mesmo procedimento foi adotado por outros conselhos de profissões da saúde.^{6,7} Adotamos o termo “teleorientação” quando se trata de atendimento do profissional médico e de “teleconsulta” para o atendimento do profissional de enfermagem, termos adotados pelos conselhos de classes.

Dessa forma, tornou-se possível a realização de consultas a distância em caráter emergencial em serviços de saúde em todo o país, o que é relevante em particular para os pacientes em terapia renal substitutiva (TRS), para os quais o acompanhamento periódico pela equipe de saúde é essencial para melhorar a adesão e a efetividade do tratamento.

Assim, o objetivo deste artigo foi descrever o processo de desenvolvimento e implementação da teleorientação para acompanhamento de pacientes transplantados renais e em diálise peritoneal durante a pandemia de covid-19 em nosso serviço.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo sobre o desenvolvimento e a implementação de um serviço de atendimento a distância para pacientes em diálise peritoneal e transplantados renais atendidos por um centro de Nefrologia em Joinville, SC. Participaram da criação

do serviço de teleatendimento a direção, a equipe de saúde multidisciplinar (médico, enfermeiro nutricionista, psicólogo), os setores de qualidade, jurídico e de tecnologia da informação (TI) da instituição.

O plano de ação para a criação do teleatendimento foi dividido entre os setores envolvidos com as seguintes atividades:

- A equipe multidisciplinar ficou responsável por estabelecer as necessidades para a realização do atendimento a distância como possibilidade de gerar receita e atestados, fazer registros no prontuário do paciente, a rastreabilidade e documentação da efetiva realização do contato telefônico, bem como definir a importância do registro do consentimento do paciente para esse tipo de atendimento de forma rastreável. Além disso, houve a definição dos critérios a serem observados para seleção dos pacientes que poderiam ser atendidos à distância.

- A equipe de TI estudou alternativas para o desenvolvimento de registro informatizado dos atendimentos, atendendo às necessidades da equipe multidisciplinar acima ao disposto legal sobre o atendimento a distância (como registro de data, horário de início, horário de encerramento da teleorientação, número do contato, registro do consentimento e do meio de comunicação utilizado).

- A equipe de qualidade desenvolveu o fluxograma de todo o processo, para garantir que todos os passos necessários fossem realizados, de forma reproduzível, rastreável, passível de auditoria externa e padronizada na instituição. Ao mesmo tempo, buscou-se preservar os cuidados com a segurança do paciente, com o correto registro das informações e a padronização do atendimento, atendendo a todas as normas da legislação vigente, e respeitando-as.

- O setor jurídico revisou a legislação recentemente publicada, buscando as novas normas emitidas pelos órgãos regulatórios que permitem o atendimento informatizado, obedecendo também à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A equipe multidisciplinar definiu que as consultas a distância poderiam ser realizadas desde que o profissional que prestaria atendimento tivesse acesso ao prontuário eletrônico do paciente, com possibilidade de registrar todas as ações feitas durante o contato, bem como emitir receitas e laudos, quando necessário. No Quadro 1 estão descritos os critérios de elegibilidade para atendimento a distância estabelecidos pela equipe de saúde.

QUADRO 1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA ATENDIMENTO A DISTÂNCIA

Transplantados renais	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ter completado mais de três meses de transplante renal; 2. Estar clinicamente estável nas últimas consultas presenciais (médico assistente define por meio da revisão de prontuário); 3. Residir em locais sem possibilidade de deslocamento ao serviço; 4. Consentir em fazer teleatendimento*
Díálise peritoneal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente relatar estar clinicamente bem e com exames adequados* 2. Consentir em fazer teleatendimento*

*Verificado por meio de ligação telefônica da equipe de enfermagem antes da consulta agendada.

Além dos critérios acima, aqueles que no ato da teleconsulta com a enfermagem referiram sintomas compatíveis com covid-19 foram orientados a procurar atendimento hospitalar.

Para as duas modalidades de TRS, DP e pós-Tx, ficou estabelecido que o enfermeiro faria uma teleconsulta inicial, para conferir o estado de saúde do paciente e confirmar a possibilidade de ser feita teleorientação pelo médico. Isso facilitou e propiciou a verificação de sinais e sintomas presentes que pudessem levar à suspeita de o paciente estar com covid-19. Nesses casos, o paciente seria orientado quanto aos cuidados necessários e eventual procura de serviço hospitalar. Aqueles pacientes que, na teleconsulta com enfermeiro, referiram sinais ou sintomas que necessitariam de avaliação médica presencial tiveram atendimento presencial agendado para consulta médica na unidade em horários espaçados e com restrição de acompanhantes, respeitando as normas do Ministério da Saúde,⁹ com o intuito de minimizar a circulação de pessoas e reduzir o risco de contágio pela covid-19.

Em relação à ferramenta de atendimento a distância, a maior dúvida foi quanto ao meio tecnológico a ser utilizado. Como muitos pacientes são idosos e vários têm condições sociais fragilizadas, foi considerado que o uso de um aplicativo de videoconferência não seria viável para todos. Sendo assim, optou-se pelo uso da ligação telefônica. A telemedicina já estava legalmente autorizada pelo Conselho Federal de Medicina.⁴ No entanto, não havia regulamentação por parte dos órgãos que contrataram o serviço e que são as fontes pagadoras dessa atividade assistencial. Por isso, houve a preocupação de criar uma forma de documentação efetiva da realização da teleorientação, que ficasse registrada no prontuário e fosse passível de auditoria pelos órgãos de fiscalização e custeio. A solução encontrada pela equipe de TI foi a gravação das ligações pela central telefônica digital com vínculo ao ramal utilizado e registro em prontuário do número do ramal, do telefone chamado e horário da ligação. Assim, havendo necessidade, é possível resgatar

a ligação gravada e comprovar o serviço, mantendo sempre a segurança e o sigilo da informação. Por orientação do setor jurídico e pelas regras de boas práticas clínicas, no momento da teleorientação/teleconsulta é explicado ao paciente que a ligação será gravada e então é solicitado o consentimento verbal. Somente após o consentimento o atendimento é realizado.

Na Figura 1 estão demonstrados os recursos tecnológicos utilizados para a implementação das teleorientações.

Outra preocupação foi quanto à necessidade de geração de receitas. Em um primeiro momento, se necessário, o médico deixaria a prescrição com a recepção da clínica, disponível para coleta por um familiar. No mês de abril de 2020, em virtude da dificuldade nacional de emissão de receitas de forma virtual, o Conselho Regional de Farmácia e o Conselho Regional de Medicina desenvolveram uma plataforma para a geração da receita em arquivo eletrônico com assinatura digital do profissional. Assim, foi incluída no processo a utilização dessa plataforma. Como é necessário um endereço de e-mail para envio da receita ao paciente e muitos deles não têm endereço eletrônico, foi gerada uma conta de e-mail específica para receitas. Esse e-mail é recebido pela recepcionista da clínica, que encaminha o arquivo por aplicativo de comunicação ao paciente. A implementação dos recursos tecnológicos utilizados para atendimento a distância foi possível em curto espaço de tempo porque a instituição já tem estrutura e conhecimento dessas ferramentas, utilizadas há alguns anos pelo departamento de *call center*.

Para padronização do atendimento e garantia de que todas as informações necessárias seriam registradas no momento do atendimento (por ex.: número do telefone do paciente) e haveria uma padronização desse tipo de atendimento dentro da instituição, foi criado um modelo de consulta, padronizado dentro do sistema informatizado utilizado na instituição (TASY®, Phillips).

Por fim, o fluxograma de atendimento a distância, desenhado pelo setor de qualidade, está apresentado nas Figuras 2 e 3, obedecendo às orientações e regulamentações vigentes.^{4,5,9-12}

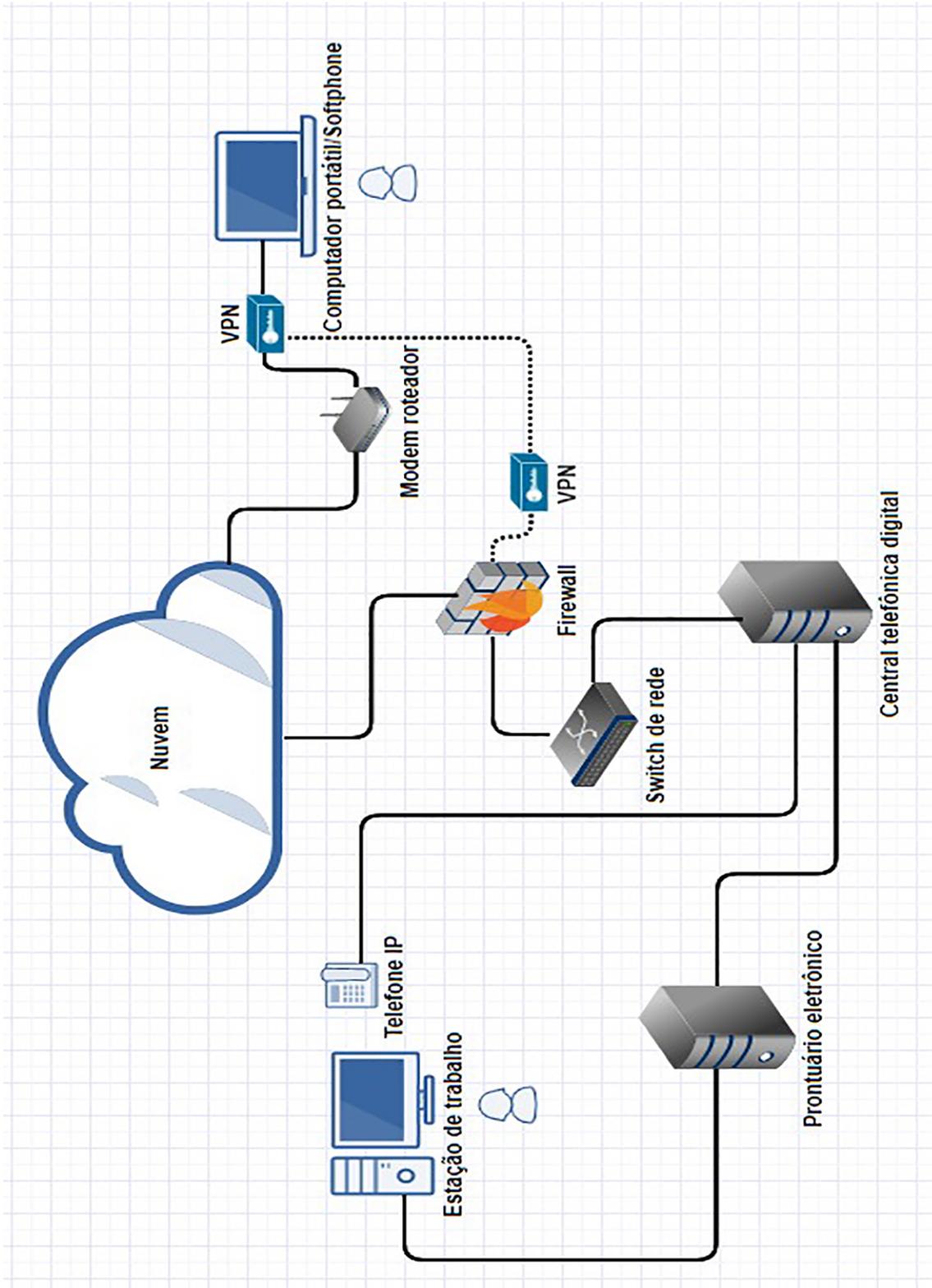


Figura 1. Recursos tecnológicos utilizados para implementação do atendimento a distância.

Legenda: Disponibilização de ramais IPs (sistema de telefonia digital que utiliza o protocolo de internet) específicos para o atendimento com todos os recursos de gravação integral das ligações por meio de central telefônica digital (PABX Digital). Para profissionais que estavam realizando o trabalho de forma remota, foram configurados ramais diretamente no computador pessoal, utilizando um aplicativo multimídia softphone. Para que esse profissional pudesse acessar o recurso de telefonia IP, foi configurada uma rede virtual privada de conexão ao Servidor PABX digital, chamada VPN ou "Rede Virtual Privada". O acesso ao Sistema Clínico Hospitalar (Tasy) também foi feito por conexão VPN para os profissionais que estavam trabalhando de forma remota. No Sistema Clínico Hospitalar, foram criadas classificações nas agendas para identificar os atendimentos via telefone.

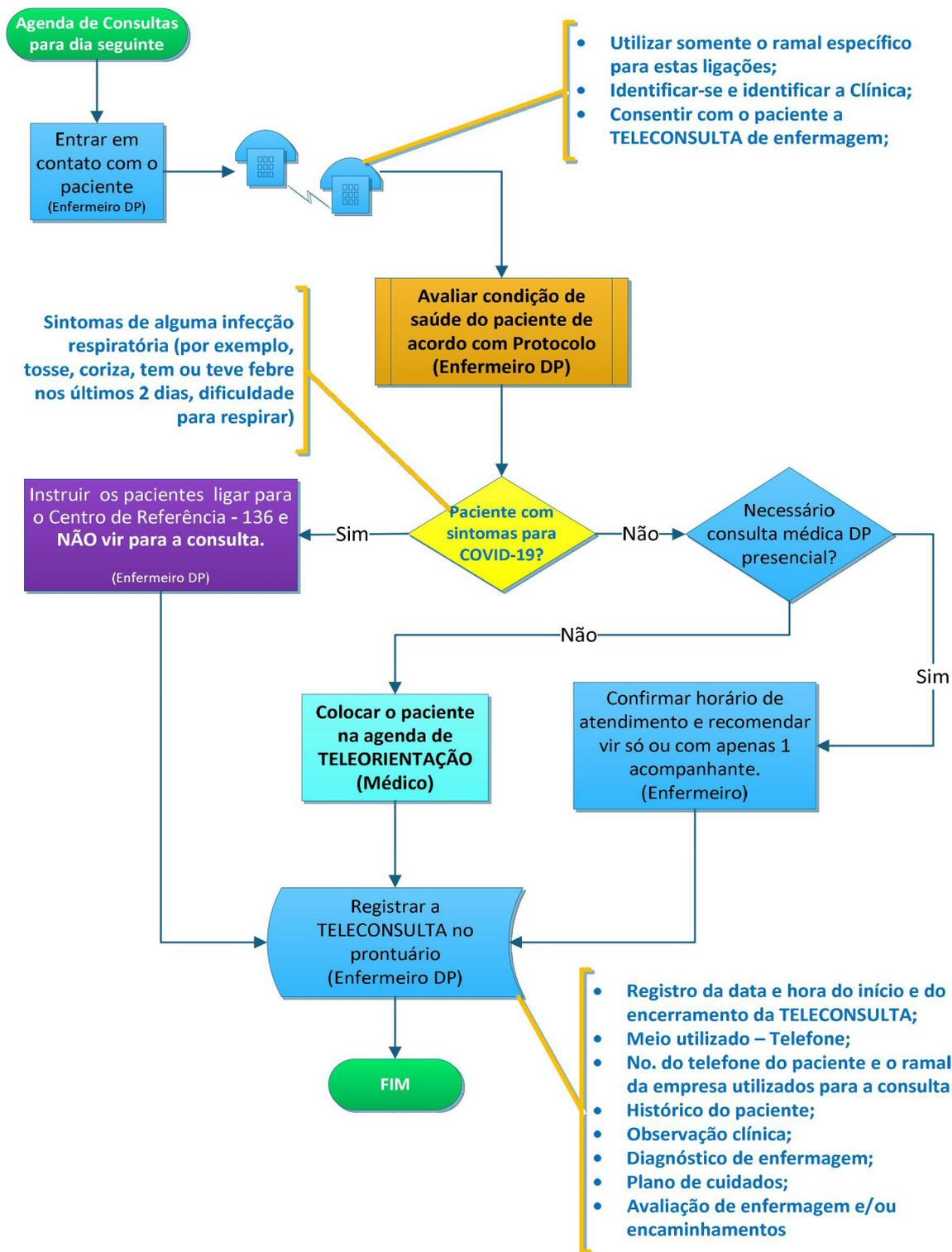


Figura 2. Fluxograma do atendimento a distância de pacientes em diálise peritoneal.

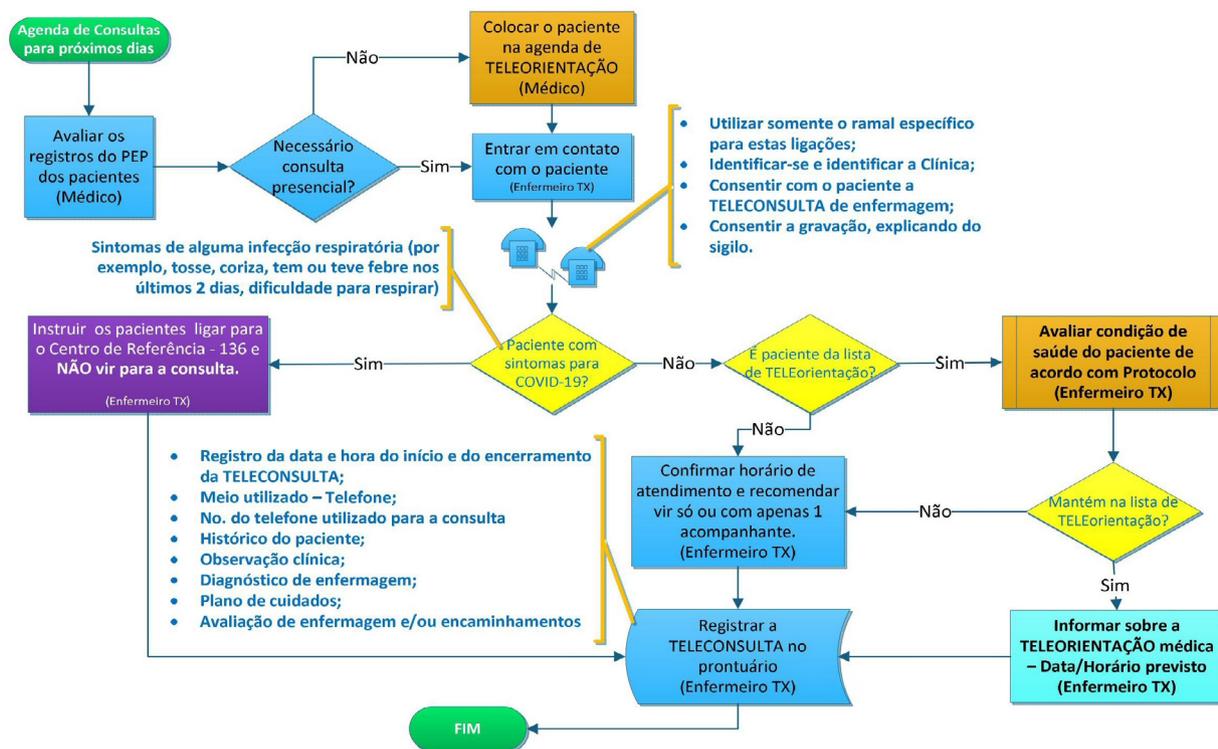


Figura 3. Fluxograma do atendimento a distância de pacientes transplantados renais.

A partir das primeiras ligações, em 14 de abril de 2020, verificou-se a boa aceitação pelos pacientes. Também se entendeu que seria necessário incluir no processo a possibilidade de haver atendimento a distância por psicólogo e nutricionista, ambos sob autorização dos respectivos conselhos profissionais. Sendo assim, quando o médico percebe a necessidade, solicita à equipe multidisciplinar o agendamento.

Esse serviço possibilitou a manutenção do isolamento social de muitos pacientes, favoreceu o trabalho em *home office* de profissionais do grupo de risco e preservou a saúde de muitos que estão na linha de frente com a diminuição do fluxo de pessoas no ambiente das clínicas de diálise e de ambulatório de transplante.

CONCLUSÃO

A pandemia de coronavírus trouxe uma nova realidade e grandes desafios, e a humanidade precisa se adaptar às novas necessidades. A principal forma de contenção da disseminação da contaminação viral é o isolamento social. Pacientes renais crônicos em TRS necessitam de acompanhamento médico e multidisciplinar regular com consultas periódicas. A manutenção desse modelo assistencial resultaria em incremento ao risco de contágio desses pacientes, havendo a necessidade urgente de implementação de

novas formas de atendimento. O uso de conhecimentos dos diferentes setores da instituição (médico, multidisciplinar, tecnologia da informação, controle de qualidade, comissão de infecção e jurídico) permitiu a criação dessa ferramenta de registro de atendimentos a distância de forma rastreável, que cumpre todas as exigências dos órgãos regulatórios e fontes pagadoras e possibilitou a manutenção dos atendimentos ambulatoriais para esse grupo de pacientes, minimizando seu risco de contágio.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

LMD, EMVN, VCS, MAH, AM, AA, DBG, MAV participaram da criação e implementação da teleorientação. LMD, EMVN, AM, FBN redigiram o artigo. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão submetida.

CONFLITO DE INTERESSE

Todos os autores declaram ausência de conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Health topics - Coronavirus [Internet]. Geneva: WHO; 2020; [acesso em 2020 Mar 25]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

2. Michaels MG, La Hoz RM, Danziger-Isakov L, Blumberg EA, Kumar D, Green M, et al. Coronavirus disease 2019: implications of emerging infections for transplantation. *Am J Transplant*. 2020 Feb;20(7):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajt.15832>
3. Santa Catarina (Estado). Decreto nº 515, de 17 de março de 2020. Declara situação de emergência em todo o território catarinense, nos termos do COBRADE nº 1.5.1.1.0 - doenças infecciosas virais, para fins de prevenção e enfrentamento à COVID-19, e estabelece outras providências [Internet]. Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (SC); 17 mar 2020; Seção 1: 1; [acesso em 2020 Mar 18]. Disponível em: http://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/decreto_515_17_03_20.pdf
4. Conselho Federal de Medicina (CFM). Ofício CFM nº 1756/2020, de 19 de março de 2020 [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2020; [acesso em 2020 Mar 20]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 634/2020, 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 [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2020; [acesso em 2020 Mar 30]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
6. Conselho Federal de Nutrição (CFN). Resolução CFN nº 646, de 18 de março de 2020. Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 18 mar 2020; Edição 54: Seção 1: 81; [acesso em 2020 Mar 19]. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Resol-CFN-646.pdf>
7. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012 [Internet]. Brasília (DF): CFP; 2018; [acesso em 2020 Mar 22]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLUÇÃO-Nº-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
8. Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Lei geral de proteção de dados pessoais (LGPD). Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 19 dez 2019; Seção 1: 1; [acesso em 2020 Sep 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020; [acesso em 2020 Mar 25]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0467_23_03_2020_extra.html
10. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Recomendações de boas práticas da Sociedade Brasileira de Nefrologia aos serviços de diálise peritoneal em relação a epidemia do novo coronavírus [Internet]. São Paulo (SP): SBN; 2020; [acesso em 2020 Mar 25]. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/Noticias/Recomendacoes_dialise..pdf
11. Prefeitura Municipal de Joinville (BR). Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 93/2020/SMS. Normatiza o funcionamento dos serviços de saúde sob gestão da Secretaria da Saúde do Município de Joinville durante o estado de emergência internacional decorrente da pandemia da doença infecciosa viral respiratória COVID-19, provocada pelo agente Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Joinville (SC): Secretaria Municipal de Saúde de Joinville; 2020; [acesso em 2020 Mar 28]. Disponível em: <https://www.wold.joinville.sc.gov.br/jornal/visualizardocs?docs=93794>
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília (DF): ANVISA; 2020; [acesso em 2020 Mar 25]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/servicos/notas-tecnicas>