

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i53p2348-2355>

Gerenciamento do Enfermeiro em e-Saúde e a articulação dos princípios da Atenção Primária em Saúde e Saúde Suplementar: Relato de Experiência durante o início da Pandemia Covid-19

Nurse Management in e-Health and articulation of the principles of Primary Health Care and Supplementary Health: Experience Report during the beginning of the Covid-19 Pandemic

Gestión de Enfermerías en e-Salud y articulación de los principios de Atención Primaria de Salud y Salud Complementaria: Informe de Experiencia durante el periodo inicial de la Pandemia Covid-19

RESUMO

O objetivo deste artigo é relatar a experiência de Enfermeiras em atendimento remoto durante o início da Pandemia Covid-19 no Brasil, refletindo sobre a interligação dos Sistemas de Saúde através da e-Saúde. Discursando sobre os marcos teóricos dos princípios da Atenção Primária em Saúde, Saúde Suplementar, Quadruple Aim e Tecnologia da Informação; temas que emergem em meio à Pandemia Covid-19 com a necessidade de ampliação da discussão, legalização e produção científica.

DESCRITORES: Telemedicina; e-Saúde; Pandemias; Atenção Primária em Saúde; Enfermagem Primária.

ABSTRACT

The purpose of this study is to report the experience of Nurses in remote care during the beginning of the Covid-19 Pandemic in Brazil, reflecting on the interconnection of Health Systems through e-Health. Talking about the theoretical frameworks of the principles of Primary Health Care, Supplementary Health, Quadruple Aim and Information Technology; themes that emerge during the Covid-19 Pandemic with the need to expand the discussion, legalization and scientific production.

DESCRIPTORS: Telemedicine; e-Health; Pandemics; Primary Health Care; Primary Nursing.

RESUMEN

El propósito de este artículo es informar la experiencia del Enfermero de cuidados remotos durante el inicio de la Pandemia Covid-19 en Brasil, reflejando sobre la interconexión de sistemas de Salud a través de e-Salud. Exponiendo los marcos teóricos de los principios de Atención Primaria de Salud, Salud Complementaria, Quadruple Aim y Tecnología de la Información; temas que emergen en medio la pandemia de Covid-19 con la necesidad de ampliar la discusión, legalización y producción científica.

DESCRIPTORES: Telemedicina; e-Salud; Pandemias; Atención Primaria de Salud; Enfermería Primaria.

RECEIVED ON: 27/03/2020 APPROVED ON: 28/03/2020

Brunielle Andressa Guimarães Silva

Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira em Experiência do Paciente na Vitta. Pós Graduada em Cardiologia Adulto e Doação, Captação e Transplante de Múltiplos Órgãos e Tecidos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2307-1616>

Tamyres Mendes e Silva Castro

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Enfermeira em Experiência do Paciente na Vitta. Pós Graduada em Atenção à Saúde da Mulher e pós graduanda em Estratégia de Saúde da Família. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6923-0021>

Karina Venturi

Enfermeira pela Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Líder e Gestora de Saúde na Vitta. Enfermeira. MBA em Liderança, Inovação e Gestão e Pós Graduada em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8596-9181>

INTRODUÇÃO

Marcos históricos em saúde populacional mundial, como as pandemias, deixam legados de desenvolvimento dos níveis de sistemas, Ciência, produção científica e laboratorial e políticas em saúde; importantes para o enfrentamento não apenas de futuros eventos similares ou em proporção epidêmica, mas também para a reflexão sobre a estrutura sistêmica de cada país^(1,2).

Estamos vivenciando a pandemia da Covid-19, momento no qual cada esfera e nível de responsabilidade atribuída ou adquirida, desde Governamental, Saúde Pública e Suplementar, Informação, Tecnologia, Ciência, Política, Indústria e todos os eixos possíveis de uma sociedade, vê-se obrigado a pensar, refletir e agir em busca de maneiras de mitigação de vidas e consequências econômicas⁽³⁾.

O sistema de saúde fundamentado na Atenção Primária em Saúde é sabidamente e comprovadamente a estratégia base para a articulação adequada entre os níveis de assistência e distribuição de recursos. Através de seus princípios de acessibilidade para garantir que cada indivíduo seja atendido em sua necessidade; longitudinalidade para garantir que cada indivíduo seja acompanhado regularmente; integralidade para garantir a continuidade assistencial, através da intervenção intersetorial em níveis de assistência em saúde e em todos os demais eixos sociais; e coordenação para garantir a articulação e sincronicidade do atendimento das necessidades em todos os pontos integrais da rede de assistência⁽⁴⁾.

A discussão da saúde suplementar operacionalizar-se pelos princípios da Atenção Primária em Saúde surgiu da compreensão de cada indivíduo como parte do todo em alocação equalitária dos recursos necessários, desde a infraestrutura, profissionais de saúde à pesquisa teórico-clínica⁽⁵⁾.

Em um momento como este, a discussão em torno da tecnologia em saúde (e-Saúde) em um país geograficamente heterogêneo e socioeconomicamente desigual fortifica-se; os recursos tecnológicos são capazes de ampliar e interligar os princípios das Atenções Primária e Suplementar em Saúde citados anteriormente⁽⁶⁾. Além disso, integra os princípios da inovação que é a busca tecnológica

por soluções resolutivas, qualificadas, práticas e acessíveis para as necessidades reais⁽⁷⁻⁹⁾.

O Enfermeiro é figura fundamental em articulação do cuidado centrado no indivíduo, uma vez que atua em gestão, assistência e educação em saúde em todas as fases do desenvolvimento e crescimento humano, em todos os níveis de complexidade e em todos os tipos de necessidades⁽¹⁰⁾. O Enfermeiro é capaz de atuar baseando-se nos princípios de valor em saúde do Quadruple Aim que são a experiência do indivíduo, a qualidade dos resultados em saúde populacional, a redução dos custos e a experiência dos profissionais de saúde⁽¹¹⁾.

A questão norteadora deste artigo foi: Como pode ser o gerenciamento do Enfermeiro no cenário da telessaúde dentro da articulação entre os sistemas de saúde em um evento como uma pandemia? Sendo assim, o objetivo é relatar a experiência de Enfermeiras em atendimento remoto durante o início da pandemia da Covid-19 no Brasil, refletindo sobre a interligação dos sistemas de saúde através da e-Saúde.

METODOLOGIA

Este artigo é um relato de experiência dos atendimentos remotos de Enfermeiras, durante os marcos temporais semanais da pandemia da Covid-19, de acordo com os pronunciamentos oficiais do Ministério da Saúde.

Foi utilizado o banco de dados interno para extração do número total de atendimentos receptivos por dia via aplicativo de mensagens, conforme autorização do uso e análise desses dados pela correspondente Empresa.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O contexto de trabalho é uma startup em Tecnologia da Saúde, atuando como Integradora de Saúde; os clientes são a área de Recursos Humanos das empresas contratantes, e um dos produtos é uma equipe de saúde em tempo integral para o atendimento das necessidades agudas e crônicas dos membros (colaboradores de cada empresa), a gestão populacional e de sinistralidade do sistema de saúde suplementar. As sedes são nas Cidades de São Paulo e Uberlândia. Os clientes e os membros encontram-se em todos os estados do país.

São consideradas vidas todos os colaboradores dos clientes (29.809) e membros, os colaboradores que aderem ao produto (8.369).

A equipe de saúde é composta pela Líder (uma Enfermeira), pelas Enfermeiras Pessoais, os Analistas Pessoais que são pessoas jovens sem formação em ensino superior e os Médicos Pessoais que são Clínicos Gerais e realizam atendimento nas cidades sede. O regime de trabalho das Enfermeiras e Analistas é home office.

Os atendimentos são realizados via aplicativo de mensagens ou ligação telefônica de maneira receptiva, quando o membro faz o contato, ou ativa, quando a equipe faz o contato. Os Analistas realizam o atendimento receptivo, agendamento de consultas e terapias e resolução de demandas administrativas. As Enfermeiras gerenciam o tempo entre o acompanhamento de usuários com alta necessidade de utilização da Rede Suplementar, doenças crônicas e agudas, cirurgias e o atendimento de queixas clínicas advindas do receptivo, quando os Analistas solicitam a transferência de mensagem para a avaliação e consulta de Enfermagem.

O levantamento do número isolado de mensagens receptivas, considerando os marcos temporais semanais do início da pandemia da Covid-19 no Brasil que são os primeiros casos confirmados (primeira semana), início da transmissão local na Cidade de São Paulo (segunda semana), início do aumento exponencial nacional (terceira semana) e a primeira morte (quarta semana), gerou os gráficos abaixo.

A primeira semana do gráfico foi durante o feriado Nacional de Carnaval quando o primeiro caso foi confirmado, as mensagens aumentam após os dias oficiais de feriado; a segunda e terceira semanas, que correspondem aos respectivos períodos do início da transmissão local na Cidade de São Paulo e aumento exponencial Nacional, mantiveram-se com o aumento estabilizado; tendo esse aumento acrescido na última semana com os primeiros casos fatais e a orientação de distanciamento social.

Além destes, são inúmeros outros dados de informação que poderiam sustentar a discussão, mas sem possibilidade de extração hábil do banco de dados interno, como os números de ligações telefônicas receptivas e ativas, de transferências do Analista para a Enfermeira, de reuniões remotas, de mensagens internas por aplicativo para troca de informações

entre liderança e equipe de saúde, de e-mails para troca de informações entre Integradora e clientes e da qualidade do tipo de assunto abordado entre membros e Enfermeiros.

DISCUSSÃO

Esse aumento exponencial do volume de informações trocadas entre os pares cliente-Integradora, Integradora-equipe de saú-

de, os agentes da própria equipe de saúde e equipe de saúde-membros objetivaram a estruturação do fluxo de atendimento das vidas e membros a fim de envolver os princípios da acessibilidade (aumento previsto de atendimentos sem diminuir a qualidade); longitudinalidade (preservar o atendimento das necessidades prévias, associando às atuais e às futuras através do estabelecimento de vínculo positivo); integralidade (orientação

segura e assertiva em relação a utilização das redes assistencial e social) e coordenação (a junção do vínculo de confiança com a equipe para a orientação das melhores práticas em saúde a medida que o membro utiliza o sistema de saúde suplementar).

O Enfermeiro assumiu o papel de gestão dos emergentes fluxos seguros de informação e uso da rede suplementar aos clientes e membros, e do atendimento das queixas clínicas e dúvidas em relação à Covid-19, tendo assim que se atualizar constantemente em fontes seguras sobre a situação real do Brasil e das redes pública e suplementar, as experiências nos demais países e os legados das pandemias virais prévias.

Estratégias que garantissem a qualidade e sustentassem nossos princípios foram pensadas e aplicadas em volumes diários de interações, abrangendo todo o time que compõe a Integradora, desde o CEO (Chief Executive Officer), sócios, relacionamento, vendas, marketing, comunicação, tecnologia da informação, regulação, médicos e recursos humanos voltados para as mudanças emergentes e urgentes necessárias como um todo e em cada parte.

O perfil das necessidades dos membros modificou-se drástica e repentinamente, praticamente não recebemos mais demandas administrativas, solicitações de acompanhamento de abertura de senhas para liberação de procedimentos, solicitações de agendamento de consultas e exames e mesmo queixas clínicas gerais. Os atendimentos passaram a ser amplamente relacionados a queixas clínicas com sintomas gripais e/ou respiratórios, dúvidas sobre como realizar o distanciamento ou o isolamento social, quando ir ao Pronto Socorro por sintomas ou a necessidade de realizar o exame de detecção da Covid-19.

Houve o aumento de vidas realizando o primeiro contato; sendo que os membros com sintomas gripais e respiratórios criaram vínculo, na maioria das vezes, diário com a equipe de saúde.

Algumas observações são relevantes para estudos futuros, como o crescimento de membros que criaram vínculo positivo com o Enfermeiro, compreendendo e aplicando as orientações de cuidados domiciliares, relacionados ou não à Covid-19, não se dirigindo ao atendimento médico emergencial ou ambulatorial sem a indicação do mesmo, evitando os deslocamentos desnecessários durante as fases de contenção e transmissão

Figura 1. Os membros encontram-se em todos os estados do país. São Paulo, SP, Brasil, 2020

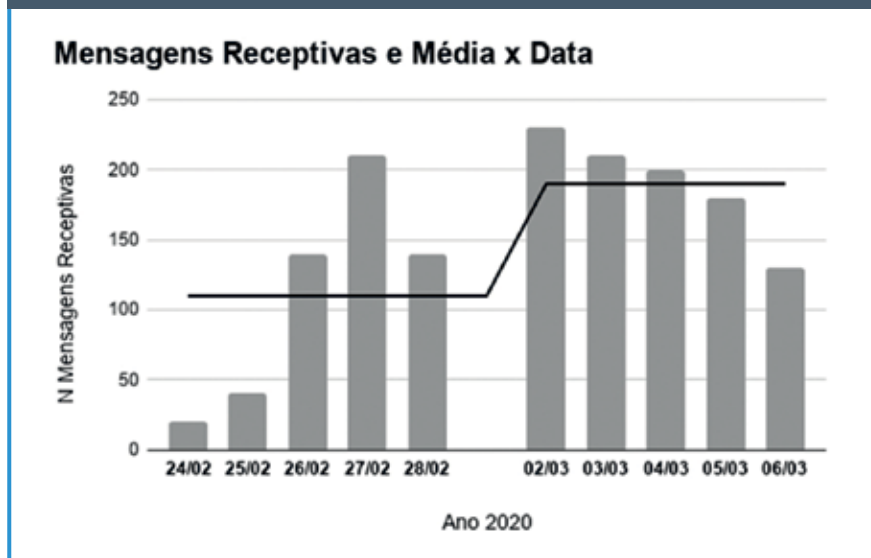
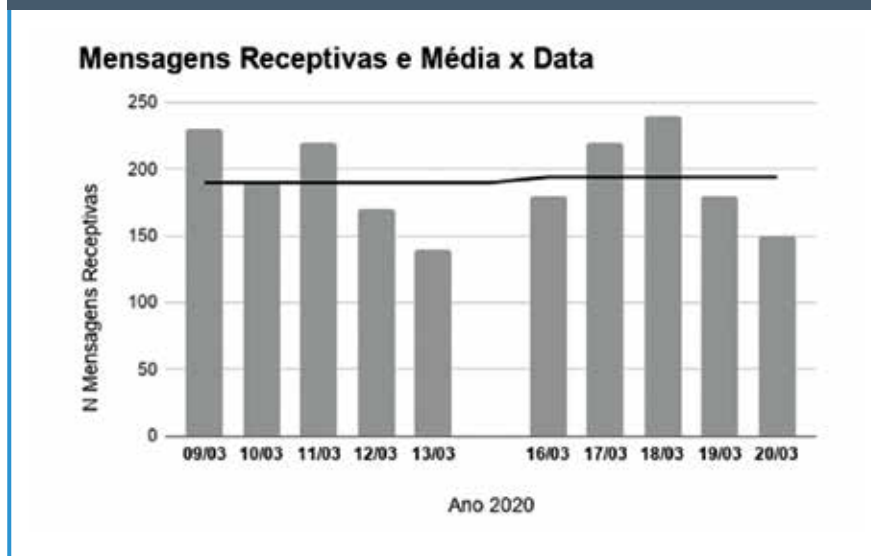


Figura 2. Os membros encontram-se em todos os estados do país. São Paulo, SP, Brasil, 2020



sustentada da pandemia no Brasil e a sobrecarga dos serviços presenciais emergenciais.

Outra observação foi o aumento de queixas em Saúde Mental devido ao distanciamento e/ou isolamento sociais, incluindo membros que já tinham diagnósticos relacionados previamente e os que iniciaram um processo de ansiedade sintomática clinicamente, devido à pandemia.

Outra observação importante foi a dificuldade dos membros que estavam fazendo acompanhamentos, tratamentos ou investigações médicas em continuarem com essa linha de cuidado; somando-se a isso, os membros com queixas clínicas não relacionadas aos sintomas gripais/respiratórios com necessidade de consulta médica sem conseguir realizar agendamento em clínicas. Além desse comportamento inicial da pandemia da Covid-19 ser uma quebra nos princípios da Atenção Primária em Saúde, aumenta-se o risco de contaminação populacional ao expor indivíduos ao atendimento hospitalar sem a indicação para isso, e aumenta o risco de agravamentos por não investigação clínica adequada de indivi-

duos com necessidades em saúde mas estáveis e em plena capacidade laboral.

Esse vínculo de comunicação e confiança é discutido como uma das questões a serem trabalhadas na telessaúde, concordando que a comunicação à distância tem dificuldades como não estar diante da parte não verbal da interação⁽¹²⁾.

Os estudos que relacionam o Enfermeiro e a telessaúde desenvolvendo as funções de monitoramento, assistência, educação e empoderamento de cada indivíduo concordam em melhoria do sistema como um todo, uma vez que torna-se acessível a qualidade de uma equipe de saúde no local onde o indivíduo encontra-se em um país heterogêneo socioeconômico e geograficamente^(13,14). Além da abordagem da autonomia decisória e de gestão do Enfermeiro como profissional que atua em Coordenação de Saúde⁽¹⁵⁾.

A utilização da telessaúde perpassa o empoderamento de cada indivíduo e pode ser capaz de reorganizar os sistemas de saúde em monitoramento⁽¹⁶⁾, eficiência econômica de valor e experiência do indivíduo⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Eventos em saúde, como a pandemia da Covid-19, modificam a maneira como enxergamos futuras ou já existentes maneiras de reestruturação, não somente do sistema de saúde, como também da sociedade como um todo.

Fica evidente que a experiência em gestão populacional do Enfermeiro para planejar, receber e atender em telessaúde é parte fundamental para os direcionamentos assertivos.

A telessaúde como meio de implantar e disseminar os marcos teóricos que embasam esse estudo; a autonomia do Enfermeiro na coordenação de saúde; a total capacidade de resultados oriundos da telessaúde; o empoderamento de cada indivíduo; as estratégias de combate e mitigação de consequências de uma pandemia; são temas que emergem em meio à pandemia da Covid-19 com a necessidade de ampliação da discussão, legalização e produção científica que possam corroborar para a mudança relacionada à e-Saúde. ■

REFERÊNCIAS

1. Matos HJ. A próxima pandemia: estamos preparados? *Rev Pan-Amaz Saude*. 2018; 9(3):9-11.
2. Ribeiro AF, et al. Influenza A (H1N1) no Estado de São Paulo, emergência em saúde pública de importância internacional, resposta articulada, com ênfase na redução de morbimortalidade associada à pandemia. *Bepa*. 2010; 7(84):12-17.
3. Velásquez G. O gerenciamento da pandemia da gripe A (H1N1): uma visão alternativa. *RDisan*. 2012; 13(2):108-122.
4. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66(esp):158-64.
5. Sestelo JAF, Souza LEPF, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2013; 29(5):851-66.
6. Harzheim E. Telessaúde como eixo organizacional dos sistemas universais de saúde do século XXI. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019; 14(41):1881.
7. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32(2):S1-12.
8. Dall'Alba R. Visão de e-Saúde para o Brasil: uma discussão conceitual necessária. *J. health Inform*. 2016.
9. Almeida MW. Desigualdade social e em Saúde no Brasil: a telemedicina como instrumento de mitigação em João Pessoa-PB. *J Bras Econ Saúde* 2017; 9(3): 292-303.
10. Silva LD, et al. O Enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM*. 2012; 2(2):412-19.
11. Bodenheimer T, Sinsky C. From Triple to Quadruple Aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*. 2014; 12(6):573-6.
12. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado de Enfermagem por Telessaúde: qual a influência da distância na comunicação? *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):978-84.
13. Souza CFQ. Avaliação da atuação do Enfermeiro em Telemedicina. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(4):986-92.
14. Moretto IG, Contim CLV, Espírito Santo FH. Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20190039.
15. Melo CMM. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Esc Anna Nery* 2016; 20(4):e20160085.
16. Rolland-Harris E, Mangtani P, Moore KM. Who Uses Telehealth? Setting a Usage Baseline for the Early Identification of Pandemic Influenza Activity. *Telemedicine and e-Health*. 2012; 18(2):153-7.
17. Marker JE, et al. Report from the FMA Health Practice Core Team: Achieving the Quadruple Aim Through Practice Transformation. *Fam Med*. 2019; 51(2):193-7.
18. Akiyama M, Byung-Kwang Y. A Systematic Review of the Economic Evaluation of Telemedicine in Japan. *J Prev Med Public Health* 2016; 49:183-196.
19. Liddy C, Keely E. Using the Quadruple Aim Framework to Measure Impact of Health Technology Implementation: A Case Study of eConsult. *J Am Board Fam Med*. 2018; 31(3):445-455.