

ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE NO PÓS-ALTA DOS PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PHONE FOLLOW-UP OF ONCO-HEMATOLOGY PATIENTS' POST-DISCHARGE: INTEGRATING REVIEW OF LITERATURE

SEGUIMIENTO POR TELÉFONO DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS DESPUÉS DE ALTA HOSPITALARIA: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Renata Miranda de Sousa¹, Fátima Helena do Espírito Santo², Fernanda M. Pinheiro³

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica acerca do acompanhamento, por telefone, pelo enfermeiro, no pós-alta do paciente com doença onco-hematológica, na redução do evento de readmissão hospitalar. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Tal revisão visa responder à seguinte questão de pesquisa: A intervenção no acompanhamento por telefone, pelo enfermeiro, no pós-alta, reduz a readmissão hospitalar dos pacientes com doença onco-hematológica? A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Cochrane Library, PubMed, LILACS e CINAHL. A busca foi iniciada no segundo semestre de 2016 e finalizada em fevereiro de 2017, sem qualquer restrição quanto a idioma e período. Após a análise das publicações, foram selecionados para compor a amostra da pesquisa, seis artigos, que foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Foram elaboradas duas categorias temáticas: benefícios e desvantagens da consulta através do acompanhamento por telefone realizada pelo enfermeiro-oncologista; elementos necessários à avaliação, pelo enfermeiro durante o acompanhamento por telefone. **Conclusão:** A intervenção telefônica tem sido um instrumento de trabalho do enfermeiro, que possibilita estar mais próximo ao paciente, quando este se encontra geograficamente longe e mais necessitado de um cuidado que lhe forneça segurança, conforto e qualidade de vida. **Descritores:** Telemedicina; Readmissão do paciente; Enfermagem oncológica; Doenças hematológicas.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production about the telephone follow-up by the nurse in the post-discharge of onco-hematological disease patients, in the reduction of the hospital readmission event. **Method:** this is an integrating review of literature. This review aims to answer the following research question: Does intervention in the telephone follow-up by the nurse in the post-discharge period reduce the hospital readmission of patients with onco-hematological disease? The research was carried out in the following databases: Cochrane Library, PubMed, LILACS and CINAHL. The search began in the second half of 2016 and ended in February 2017 without any restriction on language and period. After the publications analysis, six articles were selected to compose the research sample and were submitted to content analysis. **Results:** The study elaborated two thematic categories: benefits and disadvantages of the consultation through the telephone follow-up performed by the oncologist nurse and necessary elements for evaluation by the nurse during the telephone follow-up. **Conclusion:** The telephone intervention has been nurse's tool that makes it possible to be closer to the patient when this one is geographically far away and needs more care to provide safety, comfort and quality of life.

Descriptors: Telemedicine; Patient readmission; Oncology nursing; Hematologic Diseases.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica sobre el seguimiento telefónico por los enfermeros después de alta hospitalaria de los pacientes con enfermedades onco-hematológicas, en la reducción de eventos de reingreso hospitalario. **Método:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura. Esta revisión tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿La intervención en acompañamiento por teléfono, por los enfermeros, después de altas hospitalarias reduce el reingreso de los pacientes con enfermedad onco-hematológica? La encuesta se llevó a cabo en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, PubMed, LILACS y CINAHL. La búsqueda se inició en la segunda mitad de 2016 y terminó en febrero de 2017 sin restricciones en el idioma y el período. Después de revisar la literatura, fueron seleccionados para la muestra de la encuesta, seis artículos que fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** dos categorías temáticas se elaboraron: ventajas y desventajas de la consulta telefónica de seguimiento realizada por el oncólogo enfermero; elementos necesarios para la evaluación, por parte del enfermero durante el seguimiento por teléfono. **Conclusión:** La intervención telefónica ha sido una herramienta de trabajo que permite el enfermero estar más cerca del paciente, si está geográficamente lejos y necesita cuidado que le proporciona seguridad, comodidad y calidad de vida.

Descriptor: Telemedicina; Readmisión del paciente; Enfermería oncológica; Enfermedades hematológicas.

¹Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal Fluminense. ³Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciência do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Docente na Universidade Federal Fluminense.

Como citar este artigo:

Sousa RM, Espírito Santo FH, Pinheiro FM. Acompanhamento por telefone no pós-alta dos pacientes onco-hematológicos: revisão integrativa da literatura. 2017;7: e1824. [Access ____]; Available in: ____.
<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1824>

INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente precisa transcorrer em todos os momentos do processo de doença e cura, ou seja, desde a admissão, com a assistência e orientações durante a hospitalização, bem como na reabilitação e acompanhamento no pós-alta. O paciente onco-hematológico, quando tem alta hospitalar, vai para a sua residência com condições clínicas estáveis, porém não totalmente recuperados. Assim, se não acompanhado de perto, pode apresentar complicações, com consequente agravamento do quadro clínico, culminando, portanto, com reinternações e, possivelmente, em aumento das morbimortalidades.

Em seu estudo sobre readmissões em serviço de emergência, constatou-se que as mesmas ocorrem por motivos de piora da doença de base ou por infecções. E, em relação ao diagnóstico da primeira internação, para os pacientes readmitidos, observou-se maior quantitativo de pacientes com doença do sangue, dentre estas as anemias⁽¹⁾.

Tais pacientes são espoliados por uma doença altamente agressiva e por um tratamento imunodepressor que necessita vigilância constante nos primeiros momentos do pós-alta hospitalar, já que as chances de readmissão são elevadas por causas, algumas vezes, evitáveis.

Isto, porque o paciente com doença onco-hematológica, comumente, recebe alta hospitalar apresentando a tríade hematológica: anemia, neutropenia e plaquetopenia que, no domicílio, tornam-se suscetíveis a uma série de riscos tais como dispneia, lesão por pressão, queda, entre outros, em decorrência da fadiga e fraqueza ocasionadas pela anemia, infecção devido à neutropenia e sangramentos pela plaquetopenia. Acompanhá-los no domicílio, através da consulta telefônica, possibilita que tais riscos e complicações sejam precocemente identificados e, prontamente, assistidos, a fim de evitar agravamento do quadro clínico, reduzir as readmissões hospitalares e a mortalidade.

A intervenção da enfermagem, através de acompanhamento por telefone, é definida em ações como: fornecimento de resultados de exames ou avaliação da resposta do paciente e determinação de problemas potenciais como consequência do tratamento, exame ou testes prévios⁽²⁾.

O acompanhamento por telefone aos pacientes com doença onco-hematológica

possibilita identificação precoce dos riscos a que estão suscetíveis, aplicação das intervenções de enfermagem, estímulo ao autocuidado, com consequente melhoria no nível de satisfação e bem-estar. Além disto, também permite identificar demandas espontâneas emergidas no pós-alta, dúvidas não sanadas durante a internação, fornecer suporte ao paciente e família, bem como acompanhar a evolução do quadro clínico quando a enfermagem não mais pode estar tão próxima quanto estaria em ambiente hospitalar.

Tal revisão propõe levantar o que se tem publicado sobre a temática, identificar as lacunas do conhecimento, além de proporcionar uma síntese deste, uma vez que consiste em requisito para a prática clínica.

Desta forma, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca do acompanhamento por telefone, pelo enfermeiro, no pós-alta do paciente com doença onco-hematológica, na redução do evento de readmissão hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual alguns pontos importantes foram considerados para o desenvolvimento do estudo: escolha e delimitação do assunto, assim como a definição de termos que se aproximam do interesse do pesquisador. A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, bem como reflexões sobre a realização de futuros estudos⁽³⁾.

A estratégia PICO (*Patient, Intervention, Comparison, Outcomes*) foi utilizada para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão, a qual permite a identificação de palavras-chave, que ajudam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados⁽⁴⁾.

Para a revisão, os componentes do PICO são: pacientes hospitalizados com doença onco-hematológica (P), acompanhamento por telefone pelo enfermeiro no pós-alta (I), redução na readmissão hospitalar (O). Sendo assim, tal revisão visa responder à seguinte questão de pesquisa: A intervenção através de acompanhamento por telefone, pelo enfermeiro, no pós-alta, reduz a readmissão hospitalar dos pacientes com doença onco-hematológica?

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *Cochrane Library*, PubMed, LILACS e CINAHL. Estas foram selecionadas por terem relação com o assunto revisado e por ser base de dados importantes na área da saúde.

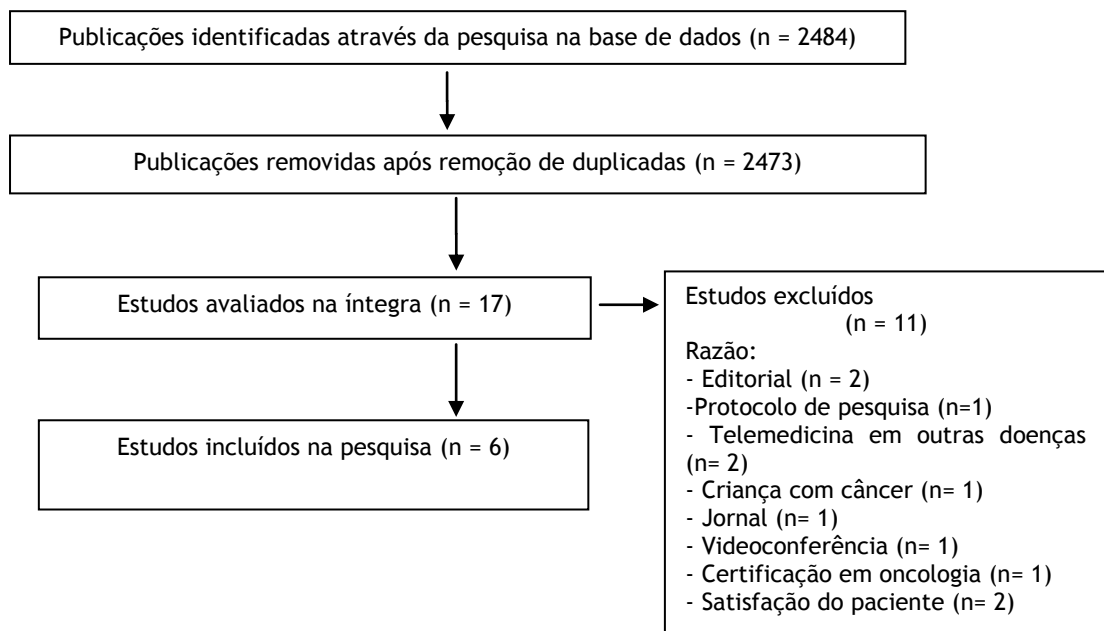
Foi realizada, inicialmente, a busca das terminologias que se encontram indexadas no vocabulário estruturado DeCs - Descritores em Ciências da Saúde e no MeSH - *Medical Subject Headings*. Para tanto, foram selecionados as terminologias: telemedicina/*telemedicine*, readmissão do paciente/*patient readmission*, leucemia/*leukemia*, linfoma/*lymphoma*, enfermagem oncológica/*oncology nursing*, doenças hematológicas/*hematologic diseases*. E os seguintes operadores booleanos: AND e OR.

A estratégia de busca inicial utilizada foi: (*"Leukemia"[Mesh]*) OR (*"Lymphoma" [Mesh]*) OR *"Hematologic Diseases"[Mesh]*) AND (*"Telemedicine"[Mesh]*) AND *"Oncology Nursing"[Mesh]*. Porém, devido ao número reduzido de publicações com tais descritores, ampliou-se a busca para os descritores *telemedicine* AND *medical oncology* AND *nursing*.

A busca foi iniciada no segundo semestre de 2016 e finalizada em fevereiro de 2017, sem qualquer restrição quanto a idioma e período. Os critérios de inclusão para a revisão foram os seguintes: estudos que abordam como tema central, a intervenção de enfermagem através de acompanhamento por telefone no pós-alta de pacientes com câncer. E como critério de exclusão: estudos que forneceram informações insuficientes sobre o acompanhamento por telefone no pós-alta hospitalar que apenas descreveram opinião de enfermeiros, especialistas ou juízes, editorial, artigo de reflexão e jornal.

Para o processo de seleção, inicialmente, foram realizadas leituras dos títulos dos artigos e resumos e, quando os mesmos não eram suficientes, procedia-se a leitura do artigo completo. Aos artigos selecionados, foi aplicada análise de conteúdo⁽⁵⁾, a qual se desenvolveu nos seguintes passos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e o trabalho de inferência e interpretação. A figura 1 ilustra o processo de busca e seleção dos artigos.

Figura 1: Fluxograma dos estudos selecionados nas bases de dados: *Cochrane Library*, PubMed, LILACS e CINAHL, iniciada no segundo semestre de 2016 e finalizada em fevereiro de 2017.



Fonte: Dados da pesquisa.

Foram extraídos os seguintes dados dos estudos selecionados: primeiro autor/ano de publicação, periódico, método, local de condução do estudo, objetivos do estudo, participantes envolvidos (número e atuação), tempo de realização do acompanhamento por telefone,

principais resultados. Tais dados são apresentados de forma descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca nas bases de dados, houve a criação da figura 2, a qual se refere à distribuição

dos artigos de acordo com o autor/ano, título, método, objetivo, participantes envolvidos (número e atuação), tempo de realização do

acompanhamento por telefone e principais resultados.

Figura 2: Distribuição dos artigos de acordo com o autor/ano, título, método, objetivo, participantes envolvidos (número e atuação), tempo de realização do acompanhamento por telefone, principais resultados. (continua)

N°	Primeiro autor/ano de publicação	Título	Método	Objetivos do Estudo
1	Overend <i>et al</i> (2008)	Evaluation of a nurse-led telephone follow-up clinic for patients with indolent and chronic hematological malignancies: A pilot study.	Estudo piloto	Determinar se a consulta telefônica conduzida por enfermeiros poderia ser eficaz e segura no acompanhamento de paciente com neoplasia hematológica e a satisfação dos pacientes com este método em comparação com a consulta do oncologista do Centro de Câncer.
2	Schlachta-Fairchild (2001)	Telehealth: a new venue for health care delivery.	Revisão de Literatura	Informar enfermeiros oncologistas sobre como a tecnologia da telessaúde tem mudado a maneira como o cuidado em saúde é prestado.
3	Breen <i>et al</i> (2015)	The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS) – a Telehealthmediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomized controlled trial	Ensaio clínico randomizado controlado	Avaliar a intervenção de Telessaúde liderada por enfermeiro para monitoramento/administração remota de efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes com câncer hematológico.
4	Sabe Sabesan <i>et AL</i> , 2014	Quality Improvement Report Timely access to specialist medical oncology services closer to home for rural patients: Experience from the Townsville Teleoncology Model	Estudo descritivo	Fornecer cuidados em casa a pacientes oncológicos de maneira igualitária aos pacientes rurais e urbanos.
5	Larcher <i>et al</i> 2003	Analysis of user-satisfaction with the use of a teleconsultation system in oncology	Estudo exploratório	Explorar a satisfação do usuário com o sistema de teleconsulta em oncologia após 6 meses de experimentação.
6	Bohnenkamp <i>et AL</i> , 2004	Traditional Versus Telenursing Outpatient Management of Patients With Cancer With New Ostomies	Estudo quase-experimental	Avaliar o impacto do telenursing em pacientes com ostomias resultantes do tratamento do câncer.

Figura 3: Distribuição dos artigos de acordo com o autor/ano, título, método, objetivo, participantes envolvidos (número e atuação), tempo de realização do acompanhamento por telefone, principais resultados. (Conclusão)

Participantes envolvidos	Tempo de realização do acompanhamento por telefone	Principais resultados
53 pacientes com neoplasia hematológica, sendo 31 homens e 22 mulheres.	A consulta era realizada às sextas-feiras à tarde, uma ou duas vezes por mês, com intervalo de três a seis meses.	A consulta telefônica liderada por enfermeiros oncologistas é segura e eficaz no acompanhamento de pacientes com neoplasia hematológica. Os pacientes sentiram que, mesmo à distância, os cuidados prestados são de alta qualidade e evitou-se perda de horas em viagens desnecessárias.
		A tecnologia de telessaúde conecta profissionais de saúde e pacientes em todo

-	-	o mundo, facilitando assim a consulta com os profissionais. Além disso, possibilita avaliar a doença, conhecer a história e intervir, prescrevendo terapia e medicação. Os enfermeiros oncológicos são os principais candidatos na disseminação do conhecimento através da telessaúde.
108 pacientes com câncer hematológico	Aproximadamente 25 meses	As intervenções de enfermagem, realizadas pelo sistema de monitoramento à distância, através do telessaúde, possibilitam, com maior precisão, o monitoramento e gestão dos sintomas que os pacientes com câncer hematológico, em tratamento quimioterápico, apresentam.
70 pacientes com câncer	2 anos de acompanhamento	A telemedicina é uma maneira oportuna para oferecer cuidados a complicações agudas apresentada pelos pacientes oncológicos em áreas rurais.
160 profissionais de saúde	3 meses de acompanhamento	A teleconsulta síncrona foi considerada útil já que oferecia a oportunidade de compartilhamento de informações, em tempo real, e comunicação direta com os demais colegas de profissão. 80% dos clínicos consideraram que o sistema de teleconsulta assíncrono é também considerada adequada à prática clínica.
28 pacientes divididos em dois grupos: um, que recebeu visita domiciliar pelo enfermeiro e outro, que recebeu telemonitoramento pelo enfermeiro.	Acompanhamento por 6 semanas.	O grupo que foi acompanhado pelo <i>telenursing</i> refere que compreenderam melhor os seus problemas e que se sentiram confortáveis com os enfermeiros que os orientavam sobre suas ostomias. Relatam que o <i>telenursing</i> torna o atendimento mais acessível e que preferem a telemedicina ao invés da visita domiciliar; entretanto, estas são consideradas melhores. Em relação aos custos totais, não houve diferença entre os dois grupos.

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a leitura dos artigos selecionados, elaboraram-se duas categorias temáticas, conforme aponta a Tabela 1, a qual relaciona os

temas comuns encontrados com suas respectivas referências, demonstrando assim como o mesmo vem sendo abordado na literatura científica:

Tabela 1: Distribuição dos artigos de acordo com a categoria temática.

Categoria temática	Artigos
Benefícios da consulta através do acompanhamento por telefone realizada pelo enfermeiro oncolologista	1, 2, 3, 4, 5 e 6
Desvantagens da consulta através do acompanhamento por telefone realizada pelo enfermeiro oncolologista	1, 2, 3, 4, 5 e 6
Elementos necessários à avaliação pelo enfermeiro durante o acompanhamento por telefone	1 e 3

Fonte: Dados da pesquisa.

Benefícios do acompanhamento por telefone realizado pelo enfermeiro oncolologista

Na análise dos resultados dos estudos primários, há evidências de que a telessaúde é um tipo de serviço que tem sido utilizado por uma variedade de disciplinas médicas, dentre elas, o serviço de saúde mental, cardiologia, reumatologia e oncologia. É um tipo de programa que inclui, idealmente, os indivíduos idosos, pessoas com doenças que tem dificuldade para viajar, os que possuem baixa renda e aqueles que moram distantes dos centros de tratamento⁽⁶⁾.

Foi retratado que os pacientes com doença onco-hematológica, durante o período de vigilância, podem desenvolver progressão da doença, transformação numa forma histológica agressiva, citopenia, recorrentes e severas infecções e toxicidades relacionadas à

quimioterapia e à radioterapia. Por este motivo, o acompanhamento por telefone é necessário⁽⁶⁾.

Foi observado, ainda na análise dos resultados do estudo primário, que, ao responder o questionário de satisfação em relação ao acompanhamento por telefone, 82% dos participantes declararam que puderam falar abertamente e o enfermeiro foi capaz de compreender a sua situação e de prestar cuidados satisfatórios. 62% dos participantes relataram que participariam novamente de uma consulta telefônica ao invés de se deslocar para o centro de câncer para acompanhamento⁽⁶⁾.

Assim, foi identificado que o acompanhamento dos pacientes com câncer hematológico é seguro e eficaz, com um grau elevado de satisfação dos participantes. Ao longo do estudo piloto, havia menos de dois por cento

dos pacientes que necessitaram de uma visita não programada ao centro de câncer. Desta forma, o contato telefônico entre enfermeiro e paciente têm sido considerada uma alternativa válida em relação à visita clínica⁽⁶⁾.

O retorno dos pacientes era agendado para a clínica oncológica. Entretanto, 30% dos pacientes solicitaram que esse *follow-up* fosse realizado através da consulta telefônica, evitando assim despender horas de viagem para a clínica de câncer mais próxima, já que as visitas regulares aos hospitais não apresentam impacto na sobrevivência ou qualidade de vida, quando comparadas aos cuidados dispensados via telefone⁽⁶⁾.

Observou-se também que, a prática do acompanhamento por telefone está sendo realizada em agências de atendimento, hospitais psiquiátricos, empresas de planos de saúde, centro de reabilitação e até em ramos das forças armadas. Foi identificado que tal tecnologia tem o potencial para efetuar a redução de custos⁽⁷⁾.

E a especialidade oncológica oferece um campo para o uso da tecnologia de telessaúde, já que são pacientes que requerem longos períodos de cuidados com monitorização cuidadosa e consistente. Particularmente, para aqueles que estão localizados geograficamente em área remotas, a telessaúde tem sido utilizada para monitoramento, educação do paciente e apoio à família, avaliação, gestão de medicamentos e de cateter, manejo nutricional, entre outras aplicações⁽⁷⁾.

Foi mencionado também, como benefício, a diminuição da permanência hospitalar, bem como os custos do sistema de saúde. E foi observado também diminuição da fadiga, da dor, da depressão, redução na interferência com as atividades de vida diária e a diminuição nos usos dos serviços de saúde⁽⁸⁾.

Na análise dos resultados dos estudos primários, foi mencionado que é através da telemedicina que os pacientes oncológicos podem receber cuidados para as complicações agudas apresentadas pelos mesmos em áreas rurais. Também que, antes da introdução do serviço de teleoncologia, os pacientes necessitariam de transferência para um hospital, a fim de serem avaliados e receberem os devidos cuidados⁽⁹⁾.

Tal modelo de cuidado apresenta, como benefício, ser aceitável para pacientes e profissionais de saúde, diminui custos ao reduzir as transferências inter-hospitalares e possibilita

gerenciar as complicações apresentadas no domicílio, causadas pela quimioterapia, de maneira segura e favorável ao paciente⁽⁹⁾.

A satisfação dos usuários, com relação à teleconsulta em oncologia, relata, em análise qualitativa dos questionários aplicados, que 86% dos usuários referiram que a teleconsulta síncrona era útil, pois oferecia oportunidade de ter compartilhamento de informações em tempo real. 80% dos clínicos consideraram que o sistema de teleconsulta assíncrono é também adequado à prática clínica. Porém, quando questionados em relação à consulta padrão, foi observado que, cerca da metade dos usuários mencionou que esta é uma ferramenta útil para a consulta padrão, entretanto, não deve ser um substituto. Já para as áreas rurais, observou-se que a metade dos usuários mencionou que a teleconsulta poderia sim, substituir a consulta local⁽¹⁰⁾.

Além disso, foi referido também como benefício da teleoncologia, a diminuição das viagens feitas pelos pacientes. Em relação ao modo da teleconsulta, os autores da referência 5 concluíram que ambos os modos, síncrono e assíncrono, são considerados igualmente importantes na aplicação oncológica, apesar da preferência pelo modo assíncrono, pois este apresenta menor impacto na organização da atividade clínica usual⁽¹⁰⁾.

Foi discutido também que a teleoncologia é um complemento atraente para os serviços de consultas existentes. A introdução deste sistema na prática clínica foi complexa e exigiu constante *feedback* e diálogo com os usuários. O papel dos enfermeiros envolvia, principalmente, a elaboração diária dos gráficos, entrada e verificação dos resultados laboratoriais, gerenciamento das prescrições de quimioterapia, bem como dos encaminhamentos ao médico da família⁽¹⁰⁾.

Na análise dos resultados do estudo primário, o cuidado ao paciente com ostomia apresentou como variáveis da pesquisa: o tipo de atendimento, custos, satisfação do paciente e tempo de ajustes com a ostomia e para realizar o autocuidado com a mesma. Com relação ao número de visitas, observou-se que o grupo da visita domiciliar teve uma média de 6,29 visitas, enquanto que o grupo *telenursing* teve uma média de 5,43 visitas domiciliares e uma média de 3,57 visitas telefônicas. Já com relação ao cuidado com a ostomia e troca independente da bolsa, não foi observado diferença estatisticamente significativa entre os grupos⁽¹¹⁾.

Os custos totais entre os dois grupos também não evidenciou diferenças estatísticas. Em relação à satisfação, foi observado que o grupo acompanhado pelo *telenursing* ficou mais satisfeito e confortável com os cuidados de ostomia oferecidos por estes, quando comparados com o grupo da visita domiciliar. 87% preferem uma visita de *telenursing* a ter que esperar pela visita domiciliar⁽¹¹⁾.

Assim, identificou-se que, dentre os benefícios, aqueles que mais se destacaram estão relacionados à satisfação dos pacientes com a teleconsulta, pois estes relatam ter abertura para se posicionar, o que os estimula a optarem a participar de uma nova consulta telefônica. A economia no tempo despendido com a viagem até a unidade de saúde é aplicável na educação de pacientes e familiares, na avaliação do estado de saúde, gestão de medicamentos e de cateteres, manejo nutricional, bem como redução dos custos por diminuição no uso dos serviços de saúde e promoção ao autocuidado.

Desvantagens do acompanhamento por telefone, realizado pelo enfermeiro oncologista

Contudo, a tecnologia de acompanhamento por telefone apresentou também desvantagens, sendo estas apresentadas na análise dos resultados dos estudos primários com relação à satisfação dos pacientes. Relataram que, quando acompanhados por telefone, apresentam-se menos satisfeitos com a profundidade do relacionamento e com o tempo despendido e também pelo fato de que eles não podem ser examinados durante este tipo de contato, diferente de quando em consulta ambulatorial⁽⁶⁾.

A explicação para tal fato, ou seja, preferir percorrer longas distâncias a fim de passar por uma consulta ambulatorial está na forma como as pessoas lidam com a vida. Determinados pacientes jovens não consideram a distância um inconveniente para ir a uma consulta ambulatorial. Além disso, houve pacientes que mencionaram diminuir sua participação na consulta telefônica, pois viram na forma presencial, uma oportunidade para fazer compras e não, como uma inconveniência⁽⁶⁾.

Outra desvantagem do acompanhamento por telefone está nas normas práticas, no licenciamento e no reembolso por parte dos planos de saúde. O licenciamento interestadual seria uma forma de possibilitar a difusão do cuidado em saúde ofertado; porém, os Estados

Unidos não reconhecem esse tipo de assistência e ficam atrás no pagamento dos serviços prestados. Assim, o reembolso de serviços de telessaúde é, ainda, indisponível.

Esta falha em promover a cobertura destes serviços ameaça a expansão da telessaúde, restringe o acesso aos serviços desta ordem, além de prejudicar a capacidade das empresas prestadoras de cuidados afins de usar tecnologias na redução de custos e no aumento da qualidade do serviço ofertado⁽⁷⁾.

Um contraponto da pesquisa de telessaúde é que tal estudo não possibilita o registro de adesão do paciente ao autocuidado ou a adesão à intervenção por parte do paciente. Tais intervenções são dificultadas pela incapacidade de responder às preocupações do paciente em tempo real⁽⁸⁾.

O modelo de cuidado através da telemedicina requer determinados requisitos a fim de se realizar uma avaliação segura. Um destes é a infraestrutura para uma central de telemedicina e a capacidade de os profissionais de saúde locais e rurais. Assim, há de se ter, para tal modelo de cuidado, a disponibilidade de médicos e enfermeiros especialistas em oncologia, serviço de farmácia, facilidade de acesso a cuidados intensivos e paliativos, tempo de resposta rápida a resultados de exames de sangue e capacidade de fornecer orientação e suporte⁽⁹⁾.

Além disso, há também outros problemas da teleconsulta como aqueles decorrentes das mudanças organizacionais resultantes da introdução deste sistema, tal como a mudança na rotina clínica diária, pois envolve, frequentemente, um esforço inicial e a falta tempo, já que as vantagens são geralmente percebidas a longo prazo. Além disso, os usuários declararam que a fase de validação foi um pouco curta para permitir a avaliação da eficácia do sistema de teleconsulta⁽¹⁰⁾.

Foi apresentado também, como desvantagem pelos usuários com relação à teleconsulta, a complexidade atual do cuidado oferecido ao paciente, pois, nos hospitais, os mesmos são prestados por uma equipe multidisciplinar. Por este motivo, a teleconsulta não pôde ser um substituto satisfatório da consulta ambulatorial. Outra desvantagem, identificada na análise dos resultados dos estudos primários, foi que as respostas com relação à satisfação dos usuários poderiam ter sido

influenciadas pela educação insuficiente em informática⁽¹⁰⁾.

Por fim, a escassez de dados, falta de reembolso, o nervosismo dos usuários sobre o uso de novas tecnologias, dificuldade de os mesmos em se comunicarem e a distância emocional entre pacientes e enfermeiro, também foram motivos. Vale destacar que, na análise de um estudo primário, houve três readmissões dentro de seis semanas, em cada grupo, o que era acompanhado pela visita domiciliar e pelo *telenursing*. Entretanto, as readmissões não foram atreladas ao cuidado, mas também não mencionaram o motivo das mesmas⁽¹¹⁾.

Contudo, observou-se que, dentre as desvantagens da consulta telefônica, estão a pouca profundidade do relacionamento e distância emocional entre profissional e paciente, necessidade de cumprir normas práticas, licenciamento e reembolso dos custos com a consulta telefônica, falta de registro da adesão dos pacientes ao autocuidado ou da intervenção aplicada, exigência de infraestrutura e recursos humanos especializados, escassez de dados, além da dificuldade de manipulação de nova tecnologia por parte dos pacientes.

Elementos necessários à avaliação, pelo enfermeiro, durante o acompanhamento por telefone

Na análise dos resultados dos estudos primários, a entrevista através do telefone é realizada por um enfermeiro especialista em oncologia, com experiência de vários anos, trabalhando na área de doenças onco-hematológica. Os pacientes eram convocados com data e hora pré-agendados. As consultas telefônicas eram realizadas às sextas-feiras à tarde, uma ou duas vezes por mês, dependendo do número de pacientes reservados⁽⁶⁾.

Durante cada consulta telefônica, o enfermeiro é guiado por uma entrevista com orientações gerais, determinadas por si próprio e pelo oncologista. Dentre os critérios, o enfermeiro deve avaliar especificamente⁽⁶⁾: o estado de bem-estar geral do paciente, tanto física como emocionalmente, desde a última visita com o oncologista; aparecimento de quaisquer sintomas, tais como febre, suores noturnos, perda de peso, sangramento, hematomas, cefaleia, fadiga e adenopatias; revisão de resultados laboratoriais e de imagem; responder as perguntas do paciente, preocupações relacionadas à doença e questões

relacionados aos sintomas; Informações sobre imunização; promover o bem-estar, escuta ativa e medidas de apoio que melhorem a qualidade de vida de um paciente.

Os pacientes com câncer hematológico recebem quimioterapia em unidade de tratamento durante o dia e retornam para suas residências, tendo assim que monitorar os efeitos colaterais em casa. Assim, detectar precocemente sintomas como mucosite grave e neutropenia febril é vital, pois são sintomatologias que podem levar a internações hospitalares, maior morbidade e risco de morte, especialmente em pacientes com câncer hematológico. Além disso, devem-se gerir efeitos colaterais que não ameacem a vida, porém, também importantes como a fadiga, pois apresentam impacto na qualidade de vida e na realização das atividades de vida diária, podendo resultar em perturbação do humor⁽⁸⁾.

Entretanto, na referência 3, este acompanhamento é realizado a partir de um aplicativo *android* (sistema operacional para aparelhos móveis), que solicita ao paciente preencher, duas vezes ao dia, um questionário de avaliação de efeitos colaterais, cuja intervenção é relatada como PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises). Desta forma, é realizado um gerenciamento dos efeitos colaterais tais como náusea, mucosite, constipação e fadiga, com suas respectivas características de intensidade (nada, pouco ou muito) e o resultado esperado é que, ao grupo intervenção, os pacientes atribuam menor pontuação a tais efeitos quando comparados ao grupo controle. Espera-se que, com a intervenção de telessaúde, haja minimização do abandono do tratamento e que seja uma prática para melhorar o autocuidado do paciente⁽⁸⁾.

Após a análise dos artigos, observou-se que a área oncológica, em especial a onco-hematológica, é uma das que mais se beneficiam com a prática de telessaúde ou acompanhamento por telefone, visto que são pacientes que, após o seu momento de alta hospitalar, são incomodados com efeitos colaterais decorrentes da doença e do tratamento quimioterápico, que ocasionam transtornos físicos e emocionais, e reduzem a qualidade de vida.

Assim, ter um profissional que o acompanhe de perto, possibilita identificação precoce de tais efeitos colaterais, intervenção imediata, encaminhamento dos casos urgentes,

bem como redução das hospitalizações por morbidades evitáveis.

Telessaúde é definido no Brasil⁽¹²⁾ como o uso das modernas tecnologias da informação e comunicação para atividades de atendimento à distância relacionadas à saúde nos diversos níveis: primário, secundário e terciário. O serviço de telessaúde caracteriza-se por fornecer apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase em ações de caráter educativo, ao prover apoio assistencial, através de teleconsultoria.

Um teleconsultor possui dentre outras atribuições, fornecer apoio assistencial e/ou de teleconsultoria com caráter educacional, de forma síncrona ou assíncrona, segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde e o marco legal que rege as atividades de Telessaúde⁽¹³⁾.

Atualmente, a legislação que rege a Telessaúde é a portaria nº 2.860, de 29 de dezembro de 2014; é a que define os valores financeiros de custeio mensal a serem destinados aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica⁽¹³⁾.

E o caráter educacional de tal atividade assistencial remete ao elemento inerente e indissociável, presente no cuidado do enfermeiro, que é a educação em saúde. Esta perpassa o cotidiano deste profissional, considerando a prevenção, recuperação e a necessidade de ensino ao paciente⁽¹⁴⁾.

É durante o acompanhamento por telefone, que este profissional avalia o paciente, identifica suas queixas, intervém precocemente em suas necessidades, assim como também presta o cuidado de educação em saúde, pois é através da teleconsulta que o paciente sana suas dúvidas e as orientações são estabelecidas e reforçadas, como pôde ser observado nas publicações da pesquisa.

Assim, vale destacar estudos que enaltecem esse caráter educativo e de apoio assistencial da Telessaúde. Num estudo realizado com paciente de prostatectomia radical, foi observado que o acompanhamento telefônico foi um adicional a um único treino da musculatura do assoalho, realizado quatro semanas após o procedimento cirúrgico e foi constatado que essa união mostrou-se tão eficaz quanto o treinamento realizado com o paciente, além de reduzir custos e solucionar dúvidas⁽¹⁵⁾.

Tal fato corrobora com o que foi identificado com os estudos analisados, visto que os próprios pacientes requisitavam a consulta do pós-alta por meio do telefone ao invés do

comparecimento ao centro oncológico, com a justificativa de que há redução de tempo para ter uma consulta com um profissional qualificado, podendo, assim, sanar suas dúvidas o quanto antes, além de evitar visitas médicas desnecessárias, pois a consulta telefônica solucionou problemas simples que dispensariam consulta médica, além de reduzir gastos financeiros.

Em outro estudo sobre a consulta de enfermagem via telefone, a opinião dos pacientes sobre a mesma foi unânime, ao relatar que é um momento importante, principalmente no que diz respeito às orientações transmitidas e às dúvidas esclarecidas. Além disso, o acompanhamento telefônico foi necessário para dar seguimento às orientações mais relevantes, reforçar aquelas mais importantes, bem como monitorar os efeitos adversos da quimioterapia antineoplásica e avaliar o estado geral do paciente⁽¹⁶⁾.

Isso corrobora com o que os estudos da pesquisa demonstraram: que os efeitos colaterais como náusea, mucosite, constipação e fadiga são os mais comuns com os quais os pacientes se depararão no domicílio e que o conhecimento dos mesmos e seu manejo, por meio do acompanhamento por telefone, é o diferencial para torná-los menos intensos e, até mesmo, controláveis pelo próprio paciente, promovendo assim o seu autocuidado e melhor qualidade de vida.

Não há, na literatura, um consenso sobre por quanto tempo pós-alta deve ser realizado tal acompanhamento por telefone, mas foi identificada, no estudo da pesquisa, uma assistência de duas vezes por mês, durante três a seis meses; e outro estudo, com um recrutamento, sendo realizado durante um período aproximado de 25 meses.

No estudo de revisão sistemática, com paciente de prostatectomia radical, observou-se que foi realizada uma chamada telefônica, três a cinco dias após a alta, com duração média entre 10 e 15 minutos; outro estudo iniciou as chamadas quatro semanas após a cirurgia, com duração em torno de 15 minutos e frequência semanal nos primeiros três meses e, posteriormente, mensal, no período de um ano, totalizando 21 chamadas⁽¹⁷⁾.

Outro estudo sobre a consulta de enfermagem via telefone, mencionou apenas que o acompanhamento telefônico era realizado semanalmente, entretanto, não menciona sua duração. Porém, abordou que esse contato

semanal possibilitou o esclarecimento de dúvidas, facilitou a recuperação do paciente na residência, além de ser um meio de fornecer maior segurança aos cuidadores e familiares⁽¹⁶⁾.

Quando comparado ao grupo controle, observou-se que o grupo intervenção apresentou redução na procura por serviço de saúde, controle dos eventos adversos, reforço nas orientações recebidas na alta, sanou dúvidas advindas do cuidado domiciliar, além de reduzir alterações psicológicas⁽¹⁷⁾.

Tal estudo limita-se pela fragilidade em não terem sido identificadas as características do acompanhamento por telefone, como a frequência das ligações e a duração deste auxílio, especificamente para os pacientes com doença onco-hematológica, já que seu processo de saúde-doença é marcado por um longo período de internação, readmissões e alta taxa de mortalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os estudos da pesquisa, identificou-se que há, ainda, poucos estudos de acompanhamento, por telefone, com pacientes oncológicos, sobretudo onco-hematológicos, o que dificulta levantar as particularidades de tal clientela. Entretanto, foi notório que é, imprescindível, a identificação precoce dos efeitos colaterais da quimioterapia no pós-alta, bem como seu controle e imediata intervenção. Tais fatores são preditivos para evitar agravamento do quadro clínico e readmissão por complicações preventivas.

Tornar este paciente gestor do seu cuidado é fundamental para o sucesso do acompanhamento por telefone, uma vez que, se ele se reconhece desta forma, compreende o processo doença-tratamento e, assim, reduz visitas clínicas desnecessárias; porém, deve haver intervenção imediata por parte do mesmo, já que este conhece também quando não deve retardar a procura médica, como por exemplo, nos episódios de febre que podem lhe ocasionar internações por neutropenia febril, uma emergência oncológica. Além disso, os próprios pacientes solicitam o acompanhamento por telefone ao relatarem reduzir gastos que teriam se tivessem que ir à consulta ambulatorial.

Vale destacar que novos estudos, especialmente ensaios clínicos randomizados, precisam ser realizados a fim de se possibilitar verificações com amostras que permitam análise

estatística e também inferir sobre qual momento, quantidade e frequência das ligações telefônicas.

Contudo, são consideráveis os benefícios que a intervenção de enfermagem, através de acompanhamento por telefone, apresenta aos pacientes onco-hematológicos, uma vez que estes vão para o seu domicílio ainda imunodeprimidos pela doença e tratamento e, com isso, suscetíveis a riscos tais como anemia, sangramento e infecção que, se não forem adequadamente acompanhados, ocasionam complicações e inúmeras readmissões.

A intervenção telefônica tem sido um instrumento de trabalho do enfermeiro que possibilita estar mais próximo do paciente quando este se encontra geograficamente longe e mais necessitado de um cuidado que lhe forneça segurança, conforto e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Borges MF, Turrini RNT. Readmissão em serviço de emergência: perfil de morbidade dos pacientes. Rev RENE. 2011;12(3):453-61. <http://doi.org/10.15253/rev%20rene.v12i3.4258>
2. Dochterman JMC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
4. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 3a ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Overend A, Khoo K, Delorme M, Krause V, Avanessian A, Saltman D. Evaluation of a nurse-led telephone follow-up clinic for patients with indolent and chronic hematological malignancies: a pilot study. Can Oncol Nurs J. 2008 Spring;18(2):64-73.
7. Schlachta-Fairchild L. Telehealth: a new venue for health care delivery. Semin Oncol Nurs. 2001;17(1):34-40. <https://doi.org/10.1053/sonu.2001.20417>

8. Breen S, Ritchie D, Schofield P, Hsueh Y, Gough K, Santamaria N et al. The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS): a Telehealth mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*. 2015;16(1):472. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0970-0>
9. Sabesan S, Roberts LJ, Aiken P. Quality Improvement Report Timely access to specialist medical oncology services closer to home for rural patients: Experience from the Townsville Teleoncology Model. *Aust. J. Rural Health*. 2014;22(4):156-9. <https://doi.org/10.1111/ajr.12101>
10. Larcher B, Arisi E, Berloffo F, Demichelis F, Eccher C, Galligioni E et al. Analysis of user-satisfaction with the use of a teleconsultation system in oncology. *Med Inform*. 2003;28(2):73-84. <https://doi.org/10.1080/1463923031000600470>
11. Bohnenkamp SK, McDonald P, Lopez AM, Krupinski E, Blackett A. Traditional versus telenursing outpatient management of patients with cancer with new ostomies. *Oncol Nurs Fórum*. 2004;31(5):1005-10. <https://doi.org/10.1188/04.ONF.1005-1010>
12. Ministério da Saúde (BR). Manual de Telessaúde para Atenção Básica / Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012 [Acesso em 6 fev 2017]. (Série A. Normas e manuais técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_telessaude.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.860 de 29 de dezembro de 2014. Define os valores do incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos de Telessaúde do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica de que trata a Portaria nº 2.859/GM/MS, de 29 de dezembro de 2014. *Diário Oficial União*. 20 dez 2014.
14. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):812-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400022>
15. Moore KN, Valiquette L, Chetner MP, Byrniak S, Herbison GP. Return to continence after radical retropubic prostatectomy: a randomized trial of verbal and written instructions versus therapist-directed pelvic floor muscle therapy. *Urology*. 2008;72(6):1280-6. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.12.034>
16. Cruz FOAM, Ferreira EB, Reis PED. Consulta de enfermagem via telefone: relatos dos pacientes submetidos à quimioterapia antineoplásica. *Rev Enferm. Cent O Min*. 2014;4(2):1090-99. <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.639>
17. Mata LRF, Silva AC, Pereira MG, Carvalho EC. Acompanhamento telefônico de pacientes pós-prostatectomia radical: revisão sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(2):337-45. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3314.2421>

Nota: Este artigo é produto de parte da Tese de Doutorado do programa de pós-graduação em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense com financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Recebido em: 23/02/2017

Aprovado em: 20/11/2017

Endereço de correspondência:

Renata Miranda de Sousa
Rua Clarimundo de Melo, nº 880, casa 09
Quintino Bocaiuva
CEP: 21311-282 Rio de Janeiro/RJ - Brasil
E-mail: natinha.sousa@yahoo.com.br