

**Perfil de pacientes assistidos por telemonitoramento em uma clínica de enfermagem em estomaterapia**

**Profile of patients assisted by telemonitoring in a nursing clinic in stomatherapy**

**Perfil de pacientes asistidos por telemonitorización en una clínica de enfermería en estomaterapia**

Recebido: 13/11/2020 | Revisado: 21/11/2020 | Aceito: 23/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

**Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-3468>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [norval\\_souza@yahoo.com.br](mailto:norval_souza@yahoo.com.br)

**Eloá Carneiro Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1099-370X>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [eloagrossi@uol.com.br](mailto:eloagrossi@uol.com.br)

**Deborah Machado dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1073-8223>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [debuerj@yahoo.com.br](mailto:debuerj@yahoo.com.br)

**Patrícia Alves dos Santos Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [papatyenf@gmail.com](mailto:papatyenf@gmail.com)

**Beatriz Oliveira Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4742-2417>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [beatriz.oliveira16@gmail.com](mailto:beatriz.oliveira16@gmail.com)

**Samira Silva Santos Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [samira\\_opg@hotmail.com](mailto:samira_opg@hotmail.com)

**Sheila Nascimento Pereira de Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5752-265X>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [sheilaguadagnini@gmail.com](mailto:sheilaguadagnini@gmail.com)

## **Resumo**

**Objetivos:** caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes telemonitorados em uma clínica de Estomaterapia e descrever o desfecho das ações de telemonitoramento a estes pacientes. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e documental, realizado em clínica de Estomaterapia do Rio de Janeiro, entre abril e outubro de 2018. A coleta foi em prontuários de pacientes telemonitorados, utilizando-se instrumento contendo variáveis sociodemográficas e clínicas. Trataram-se os dados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** foram analisados 84 prontuários, a maioria do sexo masculino (58,3%), idade entre 52 e 73 anos. 2,4% registraram ensino superior, a maioria era aposentada (37%) e residentes do município fluminense (70%). Identificou-se que 53,6% dos pacientes tinham feridas, 23,8% eram incontinentes e 22,6% apresentavam estomas. Quanto ao desfecho do telemonitoramento, 28 (33,3%) pacientes tiveram reagendamento de consultas e 19 (22,6%) obtiveram alta. **Conclusão:** o conhecimento do perfil dos pacientes permite um atendimento mais assertivo e ajuda no planejamento assistencial.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Ferimentos e lesões; Estomia; Incontinência urinária; Telemonitoramento.

## **Abstract**

**Objectives:** to characterize the sociodemographic and health profile of telemonitored patients in a stomatherapy clinic and to describe the outcome of telemonitoring actions to these patients. **Method:** quantitative, descriptive and documentary study, carried out in a stomatherapy clinic in Rio de Janeiro, between April and October 2018. The collection was in the medical records of telemonitored patients, using an instrument containing sociodemographic and clinical variables. The data were processed using descriptive statistics. **Results:** 84 medical records were analyzed, most of them male (58.3%), aged between 52 and 73 years. 2.4% registered higher education, the majority were retired (37%) and residents of the city of Rio de Janeiro (70%). It was identified that 53.6% of the patients had wounds, 23.8% were incontinent and 22.6% had stomas. Regarding the outcome of telemonitoring, 28

(33.3%) patients had rescheduling of consultations and 19 (22.6%) obtained discharge. Conclusion: the knowledge of the profile of patients allows a more assertive care and help in care planning.

**Keywords:** Nursing; Wounds and injuries; Ostomy; Urinary incontinence; Telemonitoring.

## Resumen

Objetivos: caracterizar el perfil sociodemográfico y sanitario de los pacientes telemonitorizados en una clínica de estomaterapia y describir el resultado de las acciones de telemonitorización a estos pacientes. Método: estudio cuantitativo, descriptivo y documental, realizado en una clínica de estomaterapia en Río de Janeiro, entre abril y octubre de 2018. La colección estaba en los registros médicos de los pacientes telemonitorizados, utilizando un instrumento que contenía variables sociodemográficas y clínicas. Los datos se procesaron utilizando estadísticas descriptivas. Resultados: se analizaron 84 registros médicos, la mayoría de ellos masculinos (58,3%), con edades comprendidas entre 52 y 73 años. y residentes de la ciudad de Río de Janeiro (70%). Se identificó que el 53,6% de los pacientes tenían heridas, el 23,8% eran incontinentes y el 22,6% tenían estomas. En cuanto al resultado de la telemonitorización, 28 (33,3%) pacientes se han reprogramado las consultas y 19 (22,6%) obtuvo la descarga. Conclusión: el conocimiento del perfil de los pacientes permite una atención más asertiva y ayuda en la planificación de la atención.

**Palabras clave:** Enfermería; Heridas y traumatismos; Estomía; Incontinencia urinaria; Telemonitorización.

## 1. Introdução

Os problemas de saúde da população têm se tornado cada vez mais complexos, verificando-se um quadro epidemiológico heterogêneo, com doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas. Somam-se a esse quadro, problemas de saúde decorrentes da violência urbana, domiciliar e do trânsito. Ademais, salienta-se que o aumento da expectativa média de vida aprofundou o panorama das doenças crônicas. Portanto, constata-se uma diversidade de necessidades de saúde da população, que se constitui em um importante desafio ao campo da saúde e da enfermagem (Dum, Sá, Duarte, Oliveira, & Lebrão, 2015).

Nesse sentido, é importante pensar variadas estratégias para assistir ao paciente, inclusive considerando o uso de tecnologias de Comunicação e Informação (TIC). As TIC podem favorecer a interação (mesmo à distância) entre os profissionais e os usuários dos

serviços de saúde, diminuindo muitas vezes a barreira do tempo e da separação geográfica (Mussi, Palmeira, Silva, & Costa, 2018). Uma dessas estratégias é o telemonitoramento, que pode ser feito utilizando-se o telefone ou computador.

O telemonitoramento tem sido utilizado de maneira efetiva por enfermeiros, na prática educativa, na identificação de sinais de descompensação de doenças crônicas, no direcionamento do paciente em relação a suas diversas necessidades de saúde (Oliveira, Cordeiro, Rocha, Guimarães, & Albuquerque, 2017). Tal estratégia também mostra-se relevante para obter um maior controle das complicações e promover a adesão aos tratamentos, proporcionando melhor qualidade de vida dos pacientes (Oliveira et al., 2017), além de facilitar o contato do profissional de enfermagem com o paciente e familiar em domicílio.

Ademais, o telemonitoramento pode ser incorporado à prática profissional em vários ambientes de atuação a fim de contribuir na qualificação da assistência, pois é apontado como um recurso complementar de destaque, que possibilita o cuidado em saúde e que viabiliza a educação interativa, pelo compartilhamento de informações clínicas e monitoramento remoto dos usuários e suas condições de saúde (Mussi et al., 2018).

Nesta perspectiva, constatou-se que o telemonitoramento pode ser utilizado como uma estratégia coadjuvante na assistência de enfermagem a pessoas que carecem de cuidados em Estomaterapia. A Estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que cuida de pessoas com estomias, feridas agudas e crônicas, fístulas, drenos, cateteres e incontinências, anal e urinária (Teixeira, Menezes, & Oliveira, 2016)<sup>(4)</sup>. Os pacientes dessa área necessitam de cuidados diferenciados, especialmente, orientação para o autocuidado e, portanto, o telemonitoramento contribui por facilitar o contato do profissional com o paciente, o que pode refletir em uma melhor adesão frente ao tratamento de enfermagem instituído.

Considerando as possibilidades do telemonitoramento, implantou-se no ano de 2018, em uma Clínica de Enfermagem em Estomaterapia, no município do Rio de Janeiro, o telemonitoramento utilizando-se o telefone. E, a fim de desenvolver esse cuidado com consistência, fundamentado em dados que auxiliem no planejamento e/ou criação de instrumentos de avaliação de eficácia das ações do telemonitoramento, desenvolveu-se este estudo cujos objetivos foram: caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes telemonitorados em uma clínica de enfermagem em Estomaterapia e descrever o desfecho das ações de telemonitoramento a estes pacientes.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e documental, realizado em uma clínica de enfermagem em Estomaterapia situada no município do Rio de Janeiro, no período de abril a outubro de 2018.

A coleta foi realizada considerando todos os prontuários de pacientes telemonitorados à época da pesquisa e guiou-se por um formulário com intuito de captar as seguintes variáveis: sexo; faixa etária; escolaridade; ocupação; município de residência; situação que motivou o atendimento; doenças de base; desfecho do telemonitoramento; problemas detectados durante o telemonitoramento.

Os resultados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel 2013, organizados e analisados pela estatística descritiva simples, calculando-se os valores absolutos e percentuais relacionados às variáveis investigadas.

A presente pesquisa obedeceu às orientações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, cujo projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, obtendo-se parecer positivo para seu desenvolvimento sob número do CAAE: 18068819.9.0000.5282.

## 3. Resultados

Foram analisados 84 (100%) prontuários de pacientes em telemonitoramento. Destes, 49 (58,3%) eram de pacientes do sexo masculino e 35 (41,7%) do sexo feminino e em relação a faixa etária, os pacientes tinham entre 52 e 73 anos.

Em relação à escolaridade, observou-se que 55 (65,4%) pacientes tinham ensino fundamental incompleto; 12 (14,2 %) tinham o ensino fundamental completo; 10 (11,9 %) tinham o ensino médio incompleto e 5 (5,9 %) o ensino médio completo; apenas 2 (2,4%) tinham ensino superior completo.

Em relação à ocupação, 37 (44,0%) eram aposentados; 20 (23,8%) eram autônomos, 15 (17,85%) eram do lar e 12 (14,2%) desenvolviam atividades profissionais diversas. Em relação ao município de residência dos pacientes telemonitorados, observou-se que 59 (70%) pacientes residiam no município do Rio de Janeiro e 23 (27,4%) em municípios vizinhos à capital fluminense e em 02 (2,4%) prontuários não foi possível identificar esta informação. A Tabela 1, apresenta a distribuição dos pacientes conforme município de residência.

**Tabela 1.** Distribuição dos pacientes telemonitorados, por município de moradia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

<b>Município dos portadores de estoma</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Rio de Janeiro	59	70,0
Nova Iguaçu	06	7,2
Duque de Caxias	05	6,0
Belford Roxo	02	2,4
São João de Meriti	02	2,4
Sem informação	02	2,4
Vila São Joaquim	01	1,2
Itaguaí	01	1,2
Nilópolis	01	1,2
Niterói	01	1,2
Coqueiral	01	1,2
Aperibé	01	1,2
São Gonçalo	01	1,2
Itaboraí	01	1,2
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Referente à situação que motivou o atendimento, observou-se que 45 (53,6%) pacientes continham feridas (de diversos tipos), 20 (23,8%) eram incontinentes (urinários) e 19 pacientes (22,6%) apresentavam estomas. A partir da Tabela 2 é possível observar a distribuição dos tipos de estomas e feridas dos pacientes telemonitorados.

**Tabela 2.** Distribuição, por tipo de estoma e ferida, dos pacientes telemonitorados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

<b>Tipo de estoma</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Colostomia	11	57,9
Ileostomia	05	26,3
Sem informação	03	15,8
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de ferida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Úlcera Venosa	14	31,1
Neuropática	08	17,8
Traumática	06	13,3
Sem informação	04	9,0
Podiatria	03	6,8
Lesão por pressão	02	4,4
Úlcera Arterial	02	4,4
Queimadura	02	4,4
Cirúrgica	01	2,2
Úlcera Mista	01	2,2
Oncológica	01	2,2
Neoplásica	01	2,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Com relação às doenças de base dos pacientes telemonitorados, entre aqueles com estomias, a neoplasia foi a mais prevalente 12 (63,0%); entre os portadores de incontinência, destacou-se os pacientes com diabetes mellitus apareceu em 6 (30,0%) e entre os pacientes com feridas, a hipertensão arterial foi a doença mais identificada, descrita em 30 (47,6%) prontuários, e em seguida destacou-se a diabetes mellitus referida em 21 (33,3%) prontuário. Vale salientar que alguns pacientes apresentavam mais de uma patologia.

**Tabela 3.** Distribuição dos pacientes telemonitorados em relação às doenças de base. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.

<b>Doença de Base em portadores de estomas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Neoplasia	12	63,2
Doença de Crohn	03	15,8
Diverticulite	02	10,5
Sem informação	02	10,5
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,00</b>
<b>Doença de base em portadores de incontinência</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diabetes Mellitus	06	30,0
Sem informação	05	25,0
Neoplasia	04	20,0
Infecção no trato urinário	03	15,0
Hipotireoidismo	01	5,0
Cistocele	01	5,0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>
<b>Doença de base em portadores de ferida</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial	30	47,6
Diabete Mellitus	21	33,3
Sem informação	05	7,9
Obesidade	02	3,2
Neoplasia	01	1,6
Artrite Reumatoide	01	1,6
Insuficiência Arterial Obstrutiva Periférica	01	1,6
Lúpus Eritematoso	01	1,6
Hipotireoidismo	01	1,6
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

Quanto ao desfecho do telemonitoramento, apresentam-se na Tabela 4, exposta a seguir, os referidos resultados.

**Tabela 4.** Apresentação dos desfechos do telemonitoramento, realizado na Clínica de Estomaterapia, no período de abril a outubro de 2018.

<b>Desfechos do telemonitoramento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Novos agendamentos e remarcações na clínica	28	33,3
Alta	19	22,6
Telefonema não atendido	16	19,0
Abandono do tratamento	07	8,3
Internação	06	7,1
Retorno para a clínica da família ou acompanhamento em outra unidade	04	4,8
Mudança de estado	02	2,4
Óbito	02	2,4
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2018).

A partir dos resultados explicitados na Tabela 4, observa-se que a maior parte do desfecho do telemonitoramento dos pacientes investigados, envolveu novos agendamentos e remarcações de consultas para 24 (28,6%) pacientes, seguido de 19 (22,6%) pacientes que tiveram alta e 16 (19,0%) que não atenderam aos telefonemas.

#### **4. Discussão**

Neste estudo, as características sociodemográficas dos pacientes mostraram-se semelhantes à literatura nacional e internacional que apontam para o envelhecimento da população, com a consequente possibilidade de aposentadoria e também com a elevação das doenças crônicas, constituindo um importante fenômeno a ser considerado nas políticas públicas e nas estratégias de atendimento de saúde (Dum et al., 2015; Silva, Freire, & Pereira, 2016).

Ainda em relação aos dados sociodemográfico, verificou-se que a maioria dos pacientes telemonitorados tinha ensino fundamental incompleto e, considerando que o nível de escolaridade está relacionado com as melhores condições de saúde e podem contribuir para melhor adesão ao tratamento (Silva et al., 2016), o resultado encontrado nesta pesquisa, pode impactar negativamente na incorporação das orientações fornecidas ao longo do tratamento. Assim, reforça-las por meio do telemonitoramento pode ser mais uma alternativa para verificar a compreensão dos ensinamentos e adequada aplicação das instruções.

Na tabela 1 observa-se que a maioria dos pacientes atendidos reside no município do Rio de Janeiro, mesma localização da unidade estudada. Esta situação está em consonância com o princípio organizacional do SUS, que é a regionalização, o qual define a área de atendimento para fins de planejamento e gestão de redes de ações e serviços de saúde. Entretanto, cabe ressaltar que a regionalização pressupõe avaliar os determinantes sociais, as necessidades da população e a oferta dos serviços; o que também possibilita atender população de outros municípios (Carvalho, Jesus, & Senra, 2017). Acredita-se que para os pacientes residentes em outros municípios, o telemonitoramento é uma estratégia especialmente útil, que facilita a interação com os profissionais da saúde, diminui custos em relação a deslocamento e contribui para a adesão ao tratamento.

Constatou-se também que o maior número de situações de paciente telemonitorados era de pessoas com feridas, destacando-se as úlceras venosas. As úlceras venosas (UV) são feridas crônicas, que requerem mais de quatro semanas para fechar (Campos, Sousa, Vasconcelos, Lucena, & Gomes, 2016) e são causadas pela dificuldade de oxigenação

tecidual decorrente da incompetência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo em impulsionar o sangue. Clinicamente, os indivíduos apresentam dor e edema nas pernas, que pioram ao final do dia e podem ser aliviados com a elevação dos membros inferiores. Essas lesões atingem pessoas de diferentes faixas etárias, são recorrentes, incapacitantes e repercutem de forma severa na deambulação e na vida social (Aguiar et al., 2015).

Sabe-se que as UV podem permanecer anos sem cicatrizar, ocasionando um alto custo financeiro, social e emocional. Em muitos casos, podem vir a afastar o indivíduo de suas atividades laborais, agravando as condições socioeconômicas (Carla Chibante, Fátima, & Thayane, 2015).

Os cuidados com as UV demandam atuação interdisciplinar, com conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a participação ativa das pessoas com essas lesões e seus familiares em favor do sucesso do tratamento (Carla Chibante et al., 2015).

Ressalta-se que devido à frequência de abertura de uma nova ferida, os pacientes com UV devem ser constantemente monitorados e orientados pela equipe de saúde, e em especial pela enfermagem. Assim, o telemonitoramento surge como uma tecnologia aliada ao processo de cuidar de enfermagem que visa reforçar orientações para manutenção da integridade da pele e/ou para estimular a adoção de medidas protetivas e esclarecer procedimentos durante o tratamento da lesão no domicílio.

Entre as pessoas telemonitoradas com estomas, obteve-se o maior percentual (57,9%) de indivíduos com colostomia. Infere-se que uma estomia significa abertura ou orifício que, do ponto de vista cirúrgico, alude-se à exteriorização de um órgão na pele do paciente, assim, pode-se citar como exemplo a exteriorização do cólon intestinal no abdome, denominada de colostomia (Oliveira et al., 2017).

Sabe-se que devido ao elevado número de casos de neoplasia colorretal, sendo o terceiro câncer mais incidente nos homens e o segundo entre mulheres (Santos, Cardoza, Sibim, & Gamarra, 2017), tem-se como sequela frequente do tratamento cirúrgico desse câncer, as colostomias (Costa et al., 2017). Tal sequela apresenta repercussões, como por exemplo, a incontinência. Verifica-se a eliminação involuntária de gases, exalação de odores e ruídos involuntariamente à vontade da pessoa. Por conseguinte, demanda-se a utilização de equipamento coletor a fim de armazenar o efluente para posterior eliminação do mesmo, quando em momento adequado. Porém, com certa frequência, tem-se que este efluente,

inadvertidamente, acaba vazando do equipamento (Silva, Castro, Garcia, Romero, & Primo, 2016).

Portanto, é uma problemática de saúde que causa mudanças radicais nas dimensões biopsicossocial destes indivíduos, necessitando de um apoio terapêutico complexo e multifacetado. Nesse sentido, há de se desenvolver um cuidado processual, integral, complementar com outros membros da equipe de saúde e familiares, que respeite a singularidade da pessoa e que desenvolva sistematicamente uma prática educativa dialógica (Paula, Paula, & Cesaretti, 2014). E, por esse ângulo, o telemonitoramento apresenta-se como mais uma estratégia que contribui para evitar complicações, acolher os pacientes e reforçar orientações para o autocuidado.

Sobre o problema da incontinência, obteve-se 100% de pessoas com o tipo urinário. A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina (Faria et al., 2015). Em relação à epidemiologia, estima-se que 200 milhões de pessoas apresentam algum tipo de IU segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Outros autores enfatizam que há uma variação de 12% a 51% em sua incidência, e somente 25% a 60% procuram tratamento (Ahmed, Osman, Al-Alaf, & Al-Tawil, 2013).

Alguns fatores são definidos como predisponentes para o desenvolvimento de IU, tais como: obesidade devido ao aumento crônico da pressão intra-abdominal; menopausa pela redução dos níveis de estrogênio; tabagismo caso haja tosse crônica e efeito colinérgico da nicotina na bexiga; efeitos de medicamentos; gestação; tipos de parto; envelhecimento; cirurgias pélvicas prévias; traumas; infecção de trato urinário inferior e algumas profissões que demandam o levantamento de peso (Caldas & Mitidieri, 2018; Benício, Luz, Carvalho, Brito, & Ferreira, 2017).

Assim, a IU pode surgir a partir de um ou mais eventos associados e é considerada como uma questão social, pois tem repercussões negativas sobre a qualidade de vida, higiene e atividade sexual de pessoas que a desenvolvem (Faria et al., 2015; Fernandes et al., 2015).

O tratamento da pessoa com incontinência é implementado de acordo com a avaliação das condições de saúde, tipo e estágio da incontinência, podendo ser cirúrgico, medicamentoso, fisioterápico ou comportamental. Por meio destas intervenções, a cura pode ser obtida, os sintomas podem ser minimizados ou a pessoa pode aprender a lidar melhor com o problema (Rosa et al., 2017).

Atualmente, tem surgido o interesse por opções de tratamentos menos invasivos, como a Terapia Comportamental (TC) em pessoas com diagnóstico de Incontinência Urinária de Esforço e Incontinência Urinária Mista, que incluem orientações sobre hábitos de vida;

promoção do autocuidado; diário miccional; exercícios perineais e avaliação da resposta do paciente à terapia (Zizzi, Trevisan, Leister, Cruz, & Riesco, 2017).

Nesse sentido, verifica-se que este também é um problema de saúde multifacetado e que a orientação, sobretudo o reforço das mesmas à distância, é indispensável para o sucesso do tratamento, haja vista a necessidade de realizar correta e periodicamente os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e a anotação adequada do diário miccional.

A Tabela 3 apresenta a hipertensão arterial e o diabetes mellitus como doenças de base mais frequentes, tanto nas pessoas com estomias quanto naquelas com incontinências e feridas. Esse resultado é compatível com outros estudos os quais descrevem que a hipertensão arterial aumenta sua prevalência com a idade e sua associação com o diabetes, resulta em incremento de risco para doenças cardiovasculares e suas complicações, bem como para o aparecimento de úlceras venosas e arterial (Padilha, Silva, Mazo, & Marques, 2018; Pontes, Macieira, & Sousa, 2017).

Como desfecho mais frequente apresentado na Tabela 4, observaram-se os novos agendamentos e remarcações de consulta, o que vem ao encontro da literatura (Duim et al., 2015; Jesus, Guerreiro, Alochio, & Ribeiro, 2020) a qual assevera que este tipo de estratégia de cuidado tem como uma de suas finalidades, detectar complicações de saúde das pessoas telemonitorados a fim de providenciar atendimento precoce e resolução do problema. Nessa perspectiva, tem-se que a utilização do telefone nos serviços de saúde possibilita ao paciente e a sua família: rápido acesso ao profissional de saúde, diminuição do tempo de espera para a consulta, redução de tempo e custo na locomoção dos pacientes ao serviço, aumento na frequência dos contatos e do retorno do paciente, aumento do sentimento de segurança e apoio, diminuição de complicações de saúde e diminuição no tempo de recuperação dos problemas de saúde (Mussi et al., 2018).

Neste estudo observou-se que algumas informações essenciais, tais como município de residência, tipo de estoma ou ferida e doenças de base dos pacientes, que deveriam constar no prontuário não estavam disponíveis. Tal fato corrobora com os achados de outro estudo que aponta que os registros de enfermagem por vezes se dão de forma incompleta o que aponta a necessidade de novas investigações para identificar os motivadores destes casos (Ferreira et al., 2020). Também faz-se mister considerar um programa de treinamento com todos os envolvidos e o estabelecimento de fluxogramas de informação e o controle da avaliação de resultados (Neves et al., 2020), a fim de garantir a adequada e satisfatória implementação do telemonitoramento.

## 5. Conclusão

O conhecimento efetivo do perfil da clientela atendida por meio do telemonitoramento permite um atendimento mais assertivo e ajuda no planejamento de novas intervenções de cuidados em enfermagem em estomaterapia, a partir do momento que se identifica e descreve de forma clara os problemas reais e potenciais dos pacientes assistidos.

O telemonitoramento de enfermagem em estomaterapia permitiu atender uma clientela com perfil e necessidades diversas. A estratégia mostrou-se útil para realizar novos agendamentos ao serviço, garantindo a continuidade ao tratamento e fortalecendo/consolidando a importância do telemonitoramento como uma importante ferramenta que permite assistir os pacientes.

Aponta-se para a necessidade de novas pesquisas que considerem as potencialidades do telemonitoramento de enfermagem em estomaterapia e investigações para identificar os fatores e/ou condições que dificultam o registro completo de dados nos prontuários de enfermagem. Afinal, sanar tais lacunas corroboram com a melhora do serviço e com a qualidade do cuidado desenvolvido (ainda que à distância).

Considera-se como limitação deste estudo, o fato dos resultados obtidos expressarem a realidade específica de uma clínica especializada e obtidos em curto período de tempo. Pondera-se que este desenho metodológico articulado a estratégia do telemonitoramento podem servir de estímulos para outras pesquisas, inclusive em cenários diferenciados e com amostras mais robustas.

## Referências

Aguiar, A. C. Jr., Isaac, C., Nicolosi, J. T., Medeiros, M. M. M., Paggiaro, A. O., & Gemperli, R. (2015). Analysis of the clinical care of patients with chronic ulcers of the lower limbs. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 30(2),258-263. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0146>

Ahmed, H. M., Osman, V. A., Al-Alaf, V. A., & Al-Tawil, N. G. (2013). Prevalence of urinary incontinence and probable risk factors in a sample of kurdish women. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 13(2),269-274. Recuperado de: <https://journals.squ.edu.om/index.php/squmj/article/view/1758/1708>

Benício, C. D. A. V., Luz, M. H. B. A., Carvalho, N. V., Brito, B. A. M., & Ferreira, J. L. S. (2017). Conhecimento de mulheres incontinentes sobre incontinência urinária: uma reflexão teórico-crítica. *ESTIMA*, 15(1),58-61. doi: 10.5327/Z1806-3144201700010010

Caldas, C. A. S., & Mitidieri, A. M. S. (2018). Crossfit and urinary incontinence of effort in women between 18 end 45 years. *Revista Saúde UniToledo*, 2(1),104-117. Recuperado de: <http://ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/2832>

Campos, M. G. C. A., Sousa, A. T. O., Vasconcelos, J. M. B., Lucena, S. A. P., & Gomes, S. K. A. (Orgs.). (2016). *Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico*. João Pessoa: Ideia.

Carla Chibante, C., Fátima, F., & Thayane, T. (2015). Perfil de clientes hospitalizados com lesões cutâneas. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4). Recuperado de: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/895>

Carvalho, A. L. B., Jesus, W. L. A., & Senra, I. M. V. B. (2017). Regionalization in the SUS: implementation process, challenges and perspectives in the critical view of system managers. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 22(4), 1155-1164 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.30252016>

Costa, I. K. F., Liberato, S. M. D., Freitas, L. S., Melo, M. D. M., Sena, J. F., & Medeiros, L. P. (2017). Body image distortion: nursing diagnosis and defining characteristics in ostomized patients. *Aquichán*, 17(3),270-283. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.4>

Duim, E., Sá, F. H. C., Duarte, Y. A. O., Oliveira, R. C. B., & Lebrão, M. L. (2015). Prevalence and characteristics of lesions in elderly people living in the community. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(spe),51-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700008>

Faria, C. A., Morais, J. R., Monnerat, B. R. D., Verediano, K. A., Hawerth, P. A. M. M., & Fonseca, S. C. (2015). Effect of the type of urinary incontinence on the quality of life of patients in the public healthcare system in southeastern Brazil. *Revista Brasileira de*

Ginecologia e Obstetrícia, 37(8),374-380. doi: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005394>

Fernandes, S., Coutinho, E. C., Duarte, J. C., Nelas, P. A. B., Chaves, C. M. C. B., & Amaral, O. (2015). Quality of life in women with urinary incontinence. *Revista de Enfermagem Referência*, serIV(5),93-99. doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14042>

Ferreira, L. L., Chiavone, F. B. T., Bezerril, M. S., Alves, K. Y. A., Salvador, P. T. C. O., & Santos VEP (2020). Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2),e20180542. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>

Jesus, M. A. R., Guerreiro, S. P. C. S., Alochio, K. V., & Ribeiro, M. T. S. (2020). Telemonitoring as a health strategy for the accession of the patient with heart failure integrative review. *Enfermería Global*, 19(2), 591-639. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.377801>

Mussi, F. C., Palmeira, C. S., Silva, R. M., & Costa, A. L. S. (2018). Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 7(2),76-79. Recuperado de: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306/216>

Neves, K. do C., Fassarella, B. P. A., Ribeiro, W. A., Faillace, G. B. D., Fassarella, M. B., Silva, A. C. S. da, Silva, F. J. D., Felício, F. de C., Oliveira, K. G. de M. de, Oliveira, S. L. de, Silva, A. S., & Farias, B. S. (2020). Benefits and disadvantages of implementing the electronic patient record for the health service. *Research, Society and Development*, 9(7), e735974630. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4630>

Oliveira, I. V., Silva, M. C., Silva, E. L., Freitas, V. F., Rodrigues, F. R., & Caldeira, L. M. (2018). Cuidado e saúde em pacientes estomizado. *Revista Brasileira Promoção da Saúde*, 31(2). doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7223>

Oliveira, J. A., Cordeiro, R. G., Rocha, R. G., Guimarães, T. C. F., & Albuquerque, D. C. (2017). Impacto do monitoramento telefônico em pacientes com insuficiência cardíaca: ensaio

clínico randomizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(4),333-342. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700050>

Padilha, J., Silva, A. C., Mazo, G. Z., & Marques, C. M. G. (2018). Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 22(1), 43-48. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302>

Paula, M. A. B., Paula, P. R., & Cesaretti, I. U. R. (Orgs.). (2014). Estomaterapia em foco e o cuidado especializado. São Caetano do Sul, SP: Yendis.

Pontes, A. A. N., Macieira, N. F. A., & Sousa, R. J. (2017). Úlcera de Martorell: análise epidemiológica e clínica em Diabetes tipo2. *RSC online*, 6(2),5-15. Recuperado de: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/163>

Rosa, L., Zanini, M. T. B., Zimerrmam, K. C. G., Ghisi, M. G., Policarpo, C. M., Dagostin, V. S., & Salvador, M. B. (2017). Impact on the daily lives of women with urinary incontinence. *ESTIMA*, 15(3),132-138. doi: 10.5327/Z1806-3144201700030003

Santos, A. P., Cardoza, L. M. S., Sibim, A. C., & Gamarra, C. J. (2017). Tendência da mortalidade por câncer colorretal no estado do Paraná e no município de Foz do Iguaçu, 1980 a 2013. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63(2),87-93. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2017v63n2.138>

Silva, E. S., Castro, D. S., Garcia, T. R., Romero, W. G., & Primo, C. C. (2016). Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, 20, e931. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160001>

Silva, L. E., Freire, F. H. M. A., & Pereira, R. H. M. (2016). Mortality differentials according to schooling in Brazilian adults in 2010. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4), e00019815. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00019815>

Teixeira, A. K. S., Menezes, L. C. G., & Oliveira, R. M. (2016). Serviço de estomaterapia na perspectiva dos gerentes de enfermagem em hospital público de referência. *ESTIMA*, 14(1),3-12. doi: 10.5327/Z1806-3144201600010002

Zizzi, P. T., Trevisan, K. F., Leister, N., Cruz, C. S., & Riesco, M. L. G. (2017). Women's pelvic floor muscle strength and urinary and anal incontinence after childbirth: a cross-sectional study. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03214. doi: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016209903214>

### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza – 25%

Eloá Carneiro Carvalho – 12,5%

Deborah Machado dos Santos – 12,5%

Patrícia Alves dos Santos Silva – 12,5%

Beatriz Oliveira Nascimento – 12,5%

Samira Silva Santos Soares – 12,5%

Sheila Nascimento Pereira de Farias – 12,5%