







PROTOCOLO DE ENFERMAGEM PARA MONITORAMENTO REMOTO DE MULHERES COM EXCESSO DE PESO

Catia Suely Palmeira¹ 
Fernanda Carneiro Mussi² 
Giulia Araújo Ramos¹ 
Natália Vieira de Jesus¹ 
Tassia Teles Santana de Macedo^{1,2} 
Grace Teresinha Marcon Dal Sasso³ 

¹Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil.

²Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina. Brasil.

RESUMO

Objetivo: descrever a construção e implementação do protocolo de enfermagem para monitoramento remoto de mulheres com excesso de peso.

Método: relato de experiência com 50 mulheres que participaram de um estudo de intervenção desenvolvido em ambulatório de referência para obesidade, em Salvador, Brasil. As etapas envolvidas no desenvolvimento do protocolo consistiram na estruturação do conteúdo teórico e definição da forma de operacionalização.

Resultados: a definição do conteúdo teórico do protocolo foi norteada pelos principais guias e diretrizes do Ministério da Saúde e das Sociedades Científicas e discussão com especialistas. Elaborou-se um roteiro semanal temático para as ligações telefônicas, incluindo conteúdos sobre a obesidade, suas causas e complicações, alimentação e prática de atividade física para o controle do peso. O protocolo foi executado em dez semanas, com ligações semanais agendadas e duração de cinco minutos. Para orientar a equipe na operacionalização dos telefonemas, elaborou-se um Guia para Chamada Telefônica. As informações foram oferecidas de forma flexível, proporcionando momentos para a participante esclarecer dúvidas e adicionar informações, sendo observada a compreensão dos conteúdos. As mulheres assinalaram que o monitoramento, além de orientar como poderiam se cuidar melhor, ajudou a não abandonar o tratamento e resolver problemas sobre consultas e procedimentos de saúde.

Conclusão: O uso do monitoramento remoto de enfermagem, focado em ações educativas, mostrou-se uma ferramenta de apoio ao cuidado de mulheres com excesso de peso.

DESCRITORES: Obesidade. Telenfermagem. Protocolos. Monitoramento. Educação em saúde. Mulheres. Telefone.

COMO CITAR: Palmeira CS, Mussi FC, Ramos GA, Jesus NV, Macedo TTS, Dal Sasso GTM. Protocolo de enfermagem para monitoramento remoto de mulheres com excesso de peso. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA]; 28:e20170400. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0400>

NURSING PROTOCOL FOR REMOTE MONITORING OF WOMEN WITH EXCESSIVE WEIGHT

ABSTRACT

Objective: to describe the construction and implementation of the nursing protocol for remote monitoring of overweight women.

Method: report of experience with 50 women who participated in an intervention study developed in a reference outpatient clinic for obesity in Salvador, Brazil. The steps involved in the development of the protocol consisted of structuring the theoretical content and defining the form of operationalization.

Results: the definition of the theoretical content of the protocol was guided by the main guides and guidelines of the Ministry of Health and Scientific Societies and discussion with specialists. A thematic weekly script was developed for phone calls, including content on obesity, its causes and complications, feeding and practicing physical activity for weight control. The protocol was performed in ten weeks, with scheduled weekly connections and duration of five minutes. To guide the team in the operation of telephone calls, a Telephone Call Guide was developed. The information was offered in a flexible way, providing moments for the participant to clarify doubts and to add information, being observed the understanding of the contents. Women noted that monitoring, as well as guiding how they could take better care of themselves, helped to avoid giving up treatment and solving problems with health consultations and procedures.

Conclusion: the use of remote nursing monitoring focused on educational actions, has proved to be a tool to support the care of overweight women.

DESCRIPTORS: Obesity. Telenursing. Protocols. Monitoring. Health education. Women. Telephone.

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA ACOMPAÑAMIENTO A DISTANCIA DE MUJERES CON SOBREPESO

RESUMEN

Objetivo: describir la construcción e implementación del protocolo de enfermería para el acompañamiento a distancia de mujeres con sobrepeso.

Método: relato de experiencia con 50 mujeres que participaron de un estudio de intervención, desarrollado en un centro de salud de referencia para la obesidad, en Salvador, Brazil. Para llevar a cabo el desarrollo del protocolo se realizaron las siguientes etapas: estructuración del contenido teórico y definición de la forma de operación.

Resultados: la definición del contenido teórico del protocolo ha sido orientada por las principales guías y normas del Ministerio de Salud y de las Sociedades Científicas, además de debates con especialistas. Se elaboró una guía semanal temática para las llamadas telefónicas, que incluían contenidos sobre la obesidad, sus causas y complicaciones; la alimentación y la práctica de actividad física para el control del peso. Se implementó el protocolo por diez semanas, con llamadas semanales programadas y una duración de cinco minutos. Para orientar al equipo en la ejecución de las llamadas, se elaboró una 'Guía para la llamada telefónica'. Los participantes se mostraron flexibles al conceder informaciones, y se produjo momentos para que estos sacaran sus dudas y agregaran más informaciones, siendo observada la comprensión de los contenidos. Las mujeres indicaron que el acompañamiento, además de orientarlas en cómo podrían cuidarse mejor, las ayudó a no abandonar el tratamiento y a resolver problemas sobre consultas y procedimientos de salud.

Conclusión: el uso del acompañamiento a distancia de enfermería, enfocado en acciones educativas, demostró ser una herramienta de apoyo para el cuidado de mujeres con sobrepeso.

DESCRIPTORES: Obesidad. Teleenfermería. Protocolos. Monitoreo. Educación en salud. Mujeres. Teléfono.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma das principais causas de morbidade em vários países, estando associada a um risco maior de doenças cardiovasculares, metabólicas, musculoesqueléticas e câncer.¹ Representa custos importantes para a saúde e, particularmente, piora na qualidade de vida, por suas graves implicações físicas e psicossociais.²⁻³

De modo geral, a obesidade desenvolve-se sem uma doença primária subjacente, tendo como principal causa o desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético.⁴ Os fatores determinantes variam de pessoa para pessoa e relacionam-se às maneiras de viver e às condições efetivas de vida e saúde de sociedades, classes, grupos e indivíduos.³ Embora represente uma condição crônica de saúde, de etiologia complexa e multifatorial, é passível de intervenção. O seu controle depende de mudanças no estilo de vida, principalmente relacionadas aos hábitos alimentares e à prática de atividade física,³ as quais exigem a participação ativa e consciente dos indivíduos.

O número de pessoas que não alcança sucesso na perda e manutenção do peso é grande,⁵ e o sucesso do cuidado, a longo prazo, depende de motivação, persistência, disciplina, determinação, constante vigilância e apoio na adequação das medidas de controle.⁶ Por esses motivos, novas e diferentes estratégias de atenção à saúde são essenciais para aumentar as possibilidades de êxito. A dificuldade de perdas significativas e a manutenção do peso reduzido têm influenciado a permanência de indivíduos em programas de tratamento.⁷

As ações educativas contínuas têm produzido resultados positivos na redução do peso, ainda que a permanência de alguns não seja garantida por muito tempo. Essas ações são essenciais no âmbito das doenças crônicas, para orientar as pessoas sobre as medidas de controle e ajudá-las nos cuidados para enfrentar e superar problemas advindos do processo de adoecimento. A educação tem papel importante no processo de mudança no modo de viver, contribuindo com conhecimentos que ajudam na ampliação das escolhas de medidas para controle do peso e valorização da preservação da própria vida.⁸ Aprender é uma atividade que acontece quando o processo de educação se dá de forma adequada, participativa e contínua. Desse modo, ações educativas devem ser planejadas e direcionadas à população alvo, de forma a atender as suas necessidades e individualidade e precisam estar baseadas em metodologias que preservem a autonomia dos sujeitos e valorizem os saberes preexistentes.⁹

O uso de telemonitoramento no acompanhamento de problemas crônicos de saúde, apoiado por protocolos que norteiem as condutas dos profissionais de saúde em diferentes contextos,¹⁰⁻¹¹ tem auxiliado no autocuidado e na adesão ao tratamento.¹² Todavia, pouco se conhece sobre o seu uso para auxiliar as mulheres no controle do peso. Estudos de intervenção com ligações telefônicas para pessoas com infarto do miocárdio foram eficazes para a maioria dos resultados avaliados referentes à melhoria na saúde, qualidade de vida, perfil lipídico, transtornos de ansiedade, autocuidado e adesão a medicação.¹³ Revisão integrativa também apontou que intervenções por meio de ligações telefônicas foram eficazes no controle glicêmico de pessoas com diabetes tipo 2.¹⁴ Desse modo, é importante avaliar o uso do monitoramento remoto como suporte no acompanhamento de mulheres com excesso de peso para o enfrentamento das dificuldades para perda e controle do peso e dos problemas advindos da obesidade.

Na telenfermagem, definida como a interação enfermeiro-profissional de saúde ou enfermeiro-paciente por meio de dispositivos que superem as barreiras de distância e tempo, destaca-se o uso do telefone. Esta tecnologia é uma modalidade de atenção e educação em saúde à distância em expansão no cuidado às pessoas com doenças crônicas, potencializando a capacidade de interação entre os sujeitos envolvidos, de forma rápida e acessível.¹⁵

A telenfermagem no cuidado às pessoas com excesso de peso pode mostrar-se como uma ferramenta útil no acompanhamento e apoio ao controle do peso. Para tanto, propostas precisam ser construídas e validadas, visando subsidiar intervenções no campo da enfermagem e da saúde. Com base no exposto, objetivou-se descrever a construção e a implementação do protocolo de enfermagem para monitoramento remoto de enfermagem (MRE) de mulheres com excesso de peso. A experiência relatada poderá orientar o uso dessa importante ferramenta por trabalhadoras no campo do cuidado em enfermagem.

MÉTODODO

Trata-se de um relato de experiência sobre a construção e implementação do protocolo de enfermagem para MRE de mulheres com excesso de peso. Participaram do MRE 50 mulheres que constituíram o grupo intervenção do projeto de pesquisa matriz intitulado “Monitoramento remoto de enfermagem de mulheres com excesso de peso”, desenvolvido em um centro de referência ambulatorial para tratamento da obesidade, em Salvador, Bahia, Brasil, no qual uma equipe multiprofissional atende usuários do Sistema Único de Saúde.

Essas mulheres atenderam aos critérios de inclusão do projeto matriz, a saber: índice de massa corporal ≥ 25 kg/m², idade superior a 18 e inferior a 60 anos e frequência de pelo menos uma consulta no lócus do estudo nos últimos 12 meses. Foram excluídas as mulheres com dificuldades cognitivas e transtornos psiquiátricos graves, em uso de drogas para perda de peso, submetidas a cirurgia bariátrica e que não dispunham de aparelho de telefone. A escolha de mulheres deveu-se ao fato de representarem 91% das pessoas matriculadas no serviço.

Todas foram esclarecidas sobre a proposta do MRE ao serem abordadas para participar da coleta dos dados iniciais do projeto matriz e concordaram em receber os telefonemas no horário previamente agendado, assim como assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa matriz foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos.

As duas etapas envolvidas no desenvolvimento do protocolo de MRE foram:

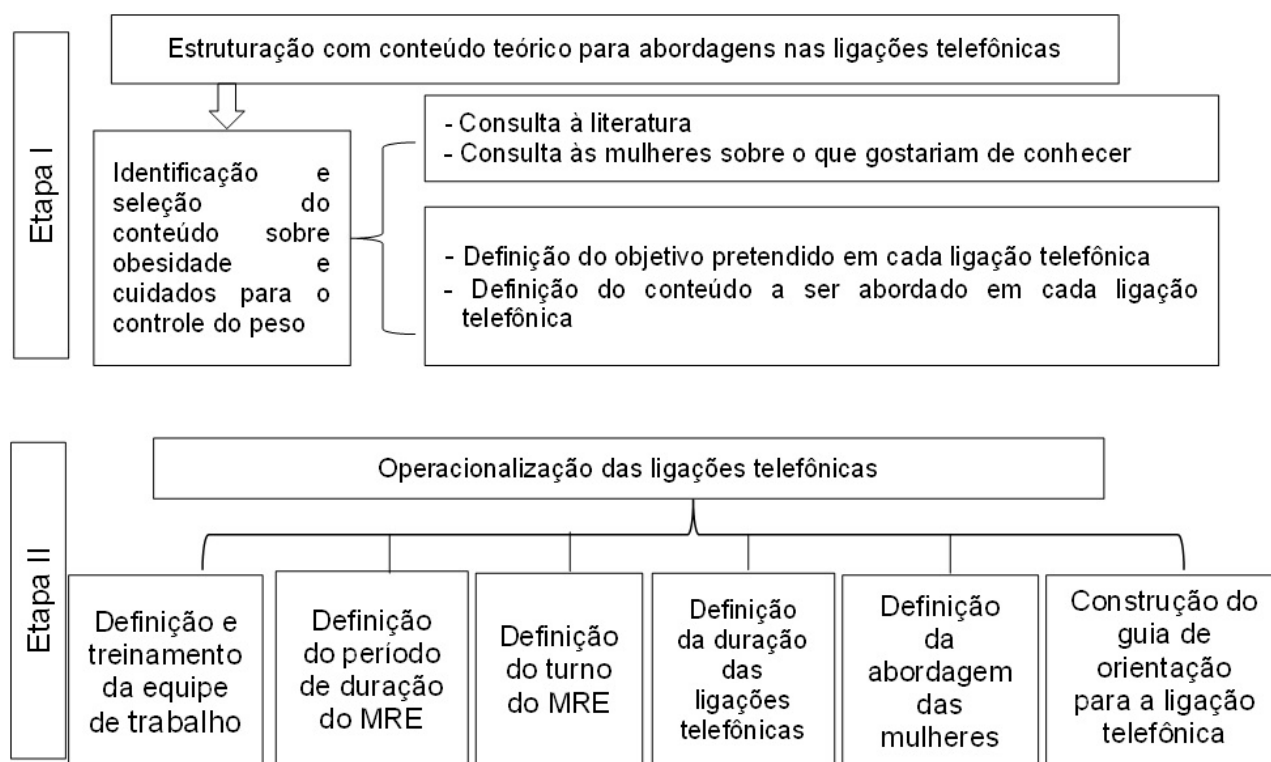


Figura 1 - Etapas do desenvolvimento do protocolo do monitoramento remoto de enfermagem (MRE)

RESULTADOS

Estruturação do conteúdo teórico do protocolo de monitoramento remoto

Nesta primeira etapa, com base nas leituras e discussões dos materiais utilizados como referencial, procedeu-se a escolha do conteúdo teórico sobre o excesso de peso e formulou-se o roteiro temático de orientação semanal.

Escolha do conteúdo teórico sobre o excesso de peso

Os conteúdos foram selecionados para nortear as decisões de autocuidado voltadas à promoção da saúde e ao controle metabólico e do peso. Mesmo considerando que as mulheres tinham conhecimentos sobre o tema e a importância de valorizar e conhecer os saberes existentes e desejados para orientar as ações de educação em saúde, julgou-se que um grupo de orientações deveria ser assegurado e compartilhado a cada semana, ajudando a reforçar conteúdos corretos e rever informações equivocadas. Nesta etapa, realizou-se leitura dos principais guias e diretrizes do Ministério da Saúde e das Sociedades Científicas, além de discussão com especialistas. Considerou-se também a experiência das autoras na abordagem de pessoas com excesso de peso.

Roteiro Temático de Orientação Semanal

Definido o conteúdo sobre a obesidade e as medidas de controle a serem abordados com as mulheres passou-se a estruturar o Roteiro Temático de Orientação Semanal (Quadro 1), como guia para as ligações telefônicas, definindo o objetivo da ligação associado ao conteúdo abordado. Em todo o processo, houve preocupação com a linguagem a ser utilizada na elaboração do roteiro, de forma que as informações fossem de fácil compreensão, objetivas e atrativas.

Quadro 1 - Roteiro Temático de Orientação Semanal. Salvador, BA, Brasil, 2017

| Semana | Objetivo | Conteúdo e sequência de abordagem |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 ^a | Esclarecer a proposta do monitoramento remoto Abordar o conceito e as causas da obesidade | <ol style="list-style-type: none">1. O excesso de peso ou a obesidade é uma doença, porque traz vários problemas para a saúde e a vida;2. porque as pessoas engordam? Elas engordam, porque comem muito e gastam pouca energia. Quando uma pessoa consome mais alimentos do que gasta energia, ela acumula peso. Algumas pessoas acumulam gorduras mais facilmente ou têm mais dificuldade de queimá-las;3. a capacidade de acumular gordura varia de pessoa para pessoa, dependendo da genética;4. para queimar a gordura é preciso ser mais ativa, não gastar muito tempo sentada e praticar atividade física regularmente;5. para evitar a gordura é preciso também escolher bem os alimentos;6. concluímos dizendo que a obesidade é uma doença que ocorre quando a alimentação é inadequada e a pessoa é pouco ativa. |
| 2 ^a | Orientar sobre a alimentação saudável para a saúde e o controle do peso | <p>Alguns comportamentos alimentares prejudicam a perda de peso como, por exemplo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. não ter horários fixos para comer, isto é, “beliscar” a toda hora. Nesse caso, a pessoa perde o controle da quantidade que comeu e acaba comendo muito, sem nem perceber;2. ficar longos períodos em jejum. A fome e o apetite aumentam e a pessoa acaba comendo mais na refeição seguinte. Não se deve também comer somente quando sentir fome;3. fazer poucas refeições durante o dia e em grandes volumes também é prejudicial. O volume do estômago pode aumentar. Então, o indicado é fazer três refeições principais por dia e mais três lanches nos intervalos, escolhendo bem os alimentos;4. não fazer “dietas da moda”, pois a pessoa ganha todo o peso depois. Exemplos: dieta da sopa, dieta do chá. |

Quadro 1 - Cont.

| Semana | Objetivo | Conteúdo e sequência de abordagem |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 ^a | Orientar sobre as complicações do excesso de peso | <ol style="list-style-type: none"> 1. A obesidade é considerada uma doença, porque ocasiona problemas como diabetes, pressão alta, problemas nos ossos, na musculatura, artrose, dor na coluna e prejuízo ao sono; 2. o excesso de peso deve ser controlado, para se evitar consequências graves para a saúde e a vida. |
| 4 ^a | Orientar quanto à importância da atividade física e como realizá-la | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fazer atividade física é importante, porque ajuda na perda de peso, no controle do açúcar, do colesterol e da pressão arterial e a melhorar sua saúde e o seu estado emocional; 2. como realizar a atividade física: pelo menos três sessões de 50 minutos cada uma ou cinco sessões semanais de 30 minutos cada. O ideal é todos os dias, preferencialmente no início da manhã ou fim de tarde; usar roupas leves e confortáveis; realizar em ambientes planos, como praças, calçadas, parques; fazer uma alimentação leve antes de começar; no início deve-se fazer mais devagar, para haver uma adaptação do organismo, e depois deve-se aumentar aos poucos o tempo e a intensidade; 3. evitar fazer atividade física se o açúcar ou a pressão estiverem muito altos; 4. para torna-se mais ativa no dia a dia é bom caminhar e subir escadas em vez de usar carro ou ônibus e elevador ou escada rolante; 5. evitar ou parar a atividade física ao sentir mal-estar. |
| 5 ^a | Orientar quanto à forma de preparo dos alimentos | <ol style="list-style-type: none"> 1. Preferir sempre alimentos cozidos, assados no forno ou grelhados; 2. evitar a forma de fritura no preparo; 3. rechear as carnes ou frango com tempero, sem utilizar óleo; 4. dar preferência a carnes magras e brancas, como frango e peixe sem pele; 5. usar temperos naturais; 6. evitar temperos prontos ou industrializados, pois são ricos em sal e gordura; 7. evitar carnes salgadas no preparo do feijão, pode usar músculo fresco; 8. evitar molhos prontos para o macarrão, pois são ricos em sal e gordura. |
| 6 ^a | Orientar quanto à hidratação e consumo de água | <ol style="list-style-type: none"> 1. A água é um elemento indispensável para a nossa alimentação. Ela ajuda a eliminar as substâncias tóxicas (nocivas) do organismo, através da eliminação pela urina e pela transpiração, e faz a distribuição dos nutrientes pelos diversos órgãos; 2. beber diariamente de 6 a 8 copos de água por dia, preferencialmente entre e não durante as refeições; 3. quando sentir sede sempre preferir água, ao invés de suco ou refrigerante; 4. se for do tipo que esquece de beber água, manter sempre um recipiente com água próximo ou então usar algum tipo de alarme para lembrar. |
| 7 ^a | Orientar quanto ao consumo de frutas e suas propriedades | <ol style="list-style-type: none"> 1. As frutas frescas são cheias de vitaminas, minerais e fibras; em geral têm um alto teor de água, estimulam o funcionamento do intestino, alimentam e enganam a fome, por isso é ideal para lanches e sobremesa; 2. o ideal é comer de três a quatro porções de frutas por dia; 3. variar os tipos de frutas consumidas durante o dia, preferindo as frutas da época, por serem mais baratas; 4. pode-se comer qualquer fruta, desde que em quantidades moderadas. Exemplo: abacate, uva, banana, manga; 5. não comer só frutas durante o dia, pois não substituem uma dieta equilibrada; 6. preferir sempre comer a fruta ao invés do suco. |
| 8 ^a | Orientar quanto ao consumo de verduras e vegetais | <ol style="list-style-type: none"> 1. Os vegetais fornecem diversos benefícios à saúde, ajudam a controlar o peso e a reduzir doenças do coração; 2. coma mais legumes e verduras, principalmente cruas, pois alguns vegetais, quando cozidos, perdem um pouco as suas propriedades; 3. vegetais que são bons crus: tomate, folhas, repolho, cenoura, beterraba; 4. numa mesma refeição, deve-se consumir vegetais cozidos e crus, variando-se ao máximo os tipos existentes de verduras e legumes; 5. evitar uso de molhos prontos ou maionese e temperar os legumes com temperos naturais, como cebola, alho, coentro, cominho, ervas, azeite de oliva, vinagre, limão; 6. no jantar, consumir verduras na sopa; 7. não comer somente saladas nas principais refeições; deve-se incluir outros alimentos, como feijão e carnes magras. |

Quadro 1 - Cont.

| Semana | Objetivo | Conteúdo e sequência de abordagem |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 ^a | Orientar sobre o risco de certas dietas e a importância do acompanhamento de um profissional de saúde | <ol style="list-style-type: none"> 1. Alguns medicamentos, fórmulas ou produtos usados para perder peso podem ser prejudiciais à saúde, principalmente sem a prescrição e o acompanhamento de um profissional de saúde; 2. alguns medicamentos podem causar efeitos colaterais indesejados, como dependência química, efeito sanfona (emagrecer e engordar) e problemas digestivos; 3. alguns chás, se usados em excesso, podem causar lesão no fígado ou até mesmo outros efeitos tóxicos, pois tudo o que ingerimos precisa ser metabolizado e eliminado pelo fígado e rins; 4. os <i>shakes</i> não podem substituir as refeições, pois podem causar deficiência de vitaminas. |
| 10 ^a | Reforçar orientações sobre a importância do controle do peso; melhorar a autoimagem; conhecer a avaliação da participante sobre as ligações | <ol style="list-style-type: none"> 1. Como o excesso de peso é uma doença de difícil controle e muito prejudicial à saúde é importante que o tratamento seja acompanhado por um profissional de saúde; 2. perder peso não é fácil, mas é possível. Para isto, tem que haver equilíbrio entre os alimentos que se come e a energia que se gasta; 3. a escolha deve ser sempre de alimentos saudáveis, como carnes magras, alimentos integrais, frutas e verduras; 4. manter-se ativa, sempre se movimentando e evitando ficar muito tempo sentada, e fazer uma atividade física regular é muito importante; 5. mesmo que não consiga perder muito peso, não desistir, pois não ganhar mais peso já é um benefício. Seja paciente e persistente; 6. ter mais peso não é uma questão de aparência e sim de saúde; 7. goste de você do jeito que é, mas cuidando sempre da sua saúde; 8. gostaríamos de ouvir sua opinião sobre as ligações. O que achou de nosso projeto e de ter recebido nossas ligações? |

Operacionalização do protocolo de monitoramento remoto de enfermagem

O monitoramento remoto por contato telefônico teve duração de dez semanas e foi construído e implantado pela equipe da pesquisa, a qual recebeu treinamento prévio sobre a abordagem das mulheres, o conteúdo das ligações e a forma de comunicação.

A maior parte das ligações foi realizada nos turnos matutino e vespertino, porém algumas foram feitas à noite, por opção das participantes. Utilizou-se telefone fixo, em sala privativa da instituição proponente da pesquisa, e telefone móvel, com linha específica para o projeto, ambos informados às participantes. O telefone móvel visou permitir o retorno de ligação a cobrar, se as participantes achassem necessário, favorecendo os contatos semanais e o esclarecimento de dúvidas sobre os conteúdos discutidos.

As ligações foram planejadas para ter duração aproximada de cinco minutos, mas várias vezes estenderam-se por mais tempo, pois algumas participantes aproveitavam o momento para resolver problemas relacionados à marcação de consultas, realização de exames e conversar sobre outros problemas de saúde pessoais ou familiares, que no momento as afligiam.

Como um programa de educação em saúde concebe um conjunto de ações e informações que visem não só a abordagem de cuidados específicos com determinado agravo, mas com a saúde de forma integral, ficou estabelecido que a qualquer momento poderiam ser incluídas outras informações, se as participantes solicitassem. Deveria haver flexibilidade na sequência de exposição dos conteúdos, permitindo à participante interromper para perguntar, esclarecer dúvidas e adicionar informações. Durante a ligação, deveria ser observada a compreensão dos conteúdos enfocados, ao se pedir às mulheres que relatassem o que entenderam sobre os temas abordados.

Para orientar a equipe na operacionalização das ligações foi elaborado um Guia para Chamada Telefônica (Quadro 2) a ser seguido a cada ligação, antes da implementação do Roteiro Temático de Orientação Semanal (Quadro 1). Além disso, antes da ligação, a pessoa responsável deveria estar com a guia da participante em mãos, contendo nome e número do telefone, identificação da semana,

data e horário da ligação e registros das ligações anteriores. Logo após o término do telefonema, estabeleceu-se a realização das anotações na guia, incluindo a sua duração, dúvidas, solicitações da participante e orientações adicionais fornecidas.

Quadro 2 - Guia para a chamada telefônica. Salvador, BA, Brasil, 2017

1. Anotações obrigatórias:

Data: ___/___/___ Horário do início da ligação: _____
Horário do fim da ligação: ___ Duração da ligação: _____ min. Número de tentativas: ___

2. Apresentação ao telefone

Bom dia ou Boa tarde, meu nome é e faço parte do projeto de pesquisa “Monitoramento Remoto para o Controle do Peso”.

Eu queria falar com a Sra (nome da pessoa).

Se a participante não estiver, procurar saber qual o melhor horário para retornar a ligação e agradecer. Se a participante atender, passar para o roteiro da semana. Se a participante não puder falar no momento, perguntar quando poderá retornar a ligação e agradecer.

3. Seguimento

Se a participante puder falar no momento, iniciar o diálogo com a seguinte pergunta: “Queremos saber como você está”. Após escuta atenciosa da resposta e acolhimento, passar ao roteiro específico da semana correspondente, começando com a seguinte frase: “Esta semana é para lhe falar sobre (informar o tema da semana) e esclarecer dúvidas, se você tiver”.

Incluir o Roteiro Temático da semana

4. Encerramento da ligação

5. Registro das dúvidas e solicitações da participante:

6. Registro das orientações fornecidas:

Reflexões sobre o protocolo de monitoramento remoto de mulheres com excesso de peso

O desenvolvimento do protocolo de enfermagem para monitoramento remoto permitiu identificar facilidades, dificuldades e a valorização dessa intervenção pelas participantes.

A equipe envolvida no planejamento e na implementação e sua capacitação foi fundamental para assegurar a interação terapêutica. O fato de uma pesquisadora pertencer à equipe de atendimento ambulatorial e de as ligações serem feitas sempre pelos mesmos componentes da equipe da intervenção, contribuiu para que o diálogo ocorresse de forma tranquila, espontânea e acolhedora. O vínculo estabelecido entre profissionais e clientes contribui para a confiança nas informações recebidas e, conseqüentemente, para a continuidade do tratamento,¹⁶ assim como para o interesse mútuo em ouvir e ser ouvido.¹⁷ As ações de educação em saúde balizadas pelo respeito ao projeto das mulheres para o cuidado de si, pela consideração de seus saberes existentes e de suas necessidades de cuidado¹⁸ propiciaram encontros telefônicos valorizados pelos atores envolvidos.

Em várias oportunidades, as participantes aproveitavam as ligações para solicitar remarcação de consultas às quais não puderam comparecer e informações sobre onde realizar exames ou procedimentos de saúde, mostrando que o telemonitoramento representou mais uma fonte de suporte para um atendimento mais efetivo e humanizado, possibilitando novas oportunidades de acesso a atenção à saúde.

Frequentemente as mulheres assinalaram que os contatos telefônicos, além de orientarem sobre como se cuidar melhor, ajudaram a não desistir de retornar ao programa. Profissionais atenciosos e incentivadores, além da criação de espaços para escuta, acolhimento, orientação e de oportunidades para opinar sobre o próprio cuidado são aspectos valorizados pelos clientes.¹⁹ Em alguns momentos, agradeceram e falaram o quanto se sentiam valorizadas por contarem com

profissionais de saúde preocupados com o seu bem-estar e tratamento e sugeriam maior duração do monitoramento. Nesse sentido, o uso de tecnologias de comunicação representa uma oportunidade a mais para compartilhamento de saberes e experiências entre a população e os profissionais, podendo preencher necessidades de atenção à saúde.

A preocupação em oferecer informações claras e respeitar a recusa da participante para falar ao telefone, adiando para um momento mais apropriado, contribuiu para a aceitação do monitoramento. Essa observação foi feita por algumas mulheres, quando questionadas se as ligações estavam sendo claras e em momento oportuno. Uma boa comunicação é um dos fatores-chave para o sucesso de cuidados em saúde. Também o conteúdo das mensagens e a forma como são compartilhadas podem influenciar o comportamento das pessoas envolvidas.²⁰

O registro da duração das ligações, das dificuldades de contato telefônico, dos questionamentos e solicitações das participantes, das intervenções realizadas, pendências de orientações e resolução de solicitações foram essenciais para orientar as ligações subsequentes. Quando a solicitação ou dúvida da participante ultrapassava o conhecimento da equipe de monitoramento, buscava-se a resposta na literatura e em consulta a especialistas. A atenção às demandas de cada mulher assegurou a confiança nas relações estabelecidas. Entre as dúvidas expressadas pelas participantes destacaram-se o uso de chás, de medicamentos para perda de peso e de fórmulas para emagrecimento composição e substituição de alguns alimentos.

Mesmo partindo-se de um Roteiro Temático de Orientação Semanal previamente elaborado, procurou-se individualizar cada contato, conversando sobre o conhecimento existente, as crenças e dificuldades de cada mulher, valorizando qualquer mudança pretendida. Quando as participantes falavam das dificuldades de adesão à terapêutica, formas de contorná-las eram discutidas. Entre essas dificuldades destacaram-se a falta de tempo para o preparo dos alimentos e para a prática de atividade física, o esquecimento dos horários referentes ao fracionamento das refeições e os aborrecimentos por problemas familiares e de trabalho que desvirtuavam a dieta.

Mesmo sabendo que as mulheres já possuíam algum conhecimento sobre os temas abordados, notou-se que recebiam de forma agradecida as orientações, registrando que serviam de reforço e estímulo para colocá-las em prática. Algumas pessoas só conseguem colocar em prática o conhecimento sobre cuidados em saúde, quando, pelo apoio de outros, compreendem os seus efeitos e entendem como fazê-los.²¹ O suporte profissional, mediante o emprego de diferentes estratégias, é fundamental, e o monitoramento remoto por telefone de mulheres com excesso de peso é uma tecnologia valiosa que pode integrar o cuidado dessas mulheres.

As dificuldades do monitoramento foram relacionadas, sobretudo, ao estabelecimento de contato com as mulheres devido a telefones incorretos, alteração de número ou linha bloqueada. Muitas vezes, várias tentativas foram feitas para falar com a participante, pois, mesmo com horário previamente combinado, às vezes encontravam-se sem condições de atender ou a ligação não se completava. Em face da experiência, recomenda-se o uso dessa tecnologia de comunicação como uma estratégia de atenção às mulheres com excesso de peso. Para isto, é necessário pensar em um trabalho sistemático, comprometido e interdisciplinar.

O desenvolvimento de protocolos abrange um campo complexo e multifacetado, em função da grande variedade de condutas, o que dificulta um percurso metodológico padrão e muitas vezes adaptado às expectativas e aos objetivos dos pesquisadores.¹² Esses aspectos podem ter se constituído em uma limitação para o desenvolvimento do presente estudo, além do tempo da realização do monitoramento de três meses, sugerindo-se a avaliação da experiência por um período maior.

CONCLUSÃO

Os conteúdos tratados nas ligações foram valorizados pelas mulheres, assim como as interações estabelecidas promoveram o compartilhamento de saberes e experiências entre os atores envolvidos. Essa tecnologia, focada em ações educativas, mostrou-se como importante ferramenta de apoio para mulheres com excesso de peso, ampliando o acesso às informações relacionadas aos cuidados necessários ao controle do peso, estimulando a valorização da adesão às medidas terapêuticas e suprimindo carências de acesso à atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Pêgo-Fernandes PM, Bibas BJ, Deboni M. Obesity: the greatest epidemic of the 21st century?. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Fev 04]; 129(5):283-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802011000500001>
2. Hamer M, Stamatakis E. Metabolically healthy obesity and risk of all-cause and cardiovascular disease mortality. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Fev 12]; 97(7):2482-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3475>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília (DF): MS; 2014.
4. Levin BE. Developmental gene x environment interactions affecting systems regulating energy homeostasis and obesity. *Front Neuroendocrinol*. [Internet]. 2010 [acesso 2017 Fev 04]; 31(3):270-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2010.02.005>
5. Vieira PN, Teixeira P, Sardinha LB, Santos T, Coutinho S, Mata J, *et al*. Sucesso na manutenção do peso perdido em Portugal. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2014 Jan [acesso 2017 Fev 12]; 19(1): 83-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.2117>
6. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3ª ed. Itapevi (SP): AC Farmacêutica; 2009.
7. Goldberg JH, King AC. Physical activity and weight management across the lifespan. *Annu Rev Public Health*. [Internet]. 2007 [acesso 2017 Fev 12]; 28:145-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144105>
8. Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAMS, Costa D, Costa JO, Raposo OFF, *et al*. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2013 [acesso 2016 Fev 04]; 18(2):347-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200006>.
9. Freire P. Educação e mudança. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2013.
10. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino OS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [2017 Mai 12]; 26(2):e00650016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000650016>.
11. Pelegrino FM, Bolela B, Corbi ISA, Carvalho ARS, Dantas RAS. Protocolo educativo para pacientes em uso de anticoagulante oral: construção e validação. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Fev 12]; 23(3):799-806. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001440013>.
12. Barbosa IA, Silva KCCD, Silva VA, Silva MJP. The communication process in telenursing: integrative review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Fev 14]; 69(4):765-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.

13. Furuya RK, Mata LRF, Veras VS, Appoloni AH, Dantas RAS, Silveira RCP, *et al.* Telephone follow-up for patients after myocardial revascularization: a systematic review. *AJN*. [Internet]. 2013 [acesso 2016 Out 24]; 113(5):28-39. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAJ.0000429756.00008.ca>.
14. Vasconcelos HCA, Freitas RWJF, Marinho NBP, Damasceno MMC, Araújo TL, Lima FET. Effectiveness of telephone interventions as a strategy for glycemic control: an integrative literature review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2016 Out 24]; 22(1):239-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100029>.
15. Kuriakose JR. Telenursing an emerging field. *Int J Nurs Educ*. [Internet]. 2011 [acesso 2016 Oct 25]; 3(2):52-5. Disponível em: http://rfppl.co.in/subscription/upload_pdf/shaina%20sharma_1257.pdf
16. Amorim DCA, Coutinho CM, Palmeira CS. Treatment adherence of people with overweight. *J Nurs UFPE on line*. [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 27]; 10(6):4788-96. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i6a11257p4788-4796-2016>
17. Kalichman AO, Ayres JRCM. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2016 [acesso 2017 Fev 15]; 32(8):e00183415. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.
18. Mussi FC, Freitas KS, Gibaut MAM. Práticas de cuidar em enfermagem para a promoção do conforto. *Index Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2017 Jan 10]; 23(1-2):1-5. Disponível em: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n1-2/9298p.php>
19. Palmeira CS, Monteiro GLM, Santana P. Fatores intervenientes na adesão ao tratamento da obesidade. *Ciênc Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Feb 14]; 22(1):11-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100002>.
20. Saucedo-Isidoro G. La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado. *Rev enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Fev 12]; 24(2):85-6. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65602>
21. Santos AL, Pasquali R, Marcon SS. Feelings and experiences of obese participants, in a support group: an exploratory study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2012 [acesso 2017 Jan 18]; 11(1):3-13. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20120002>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Palmeira CS, Mussi FC.

Coleta de dados: Palmeira CS, Ramos GA, Jesus NV, Macedo TTS.

Análise e interpretação dos dados: Palmeira CS, Mussi FC, Ramos GA, Jesus NV, Macedo TTS.

Discussão dos resultados: Palmeira CS, Mussi FC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Palmeira CS, Mussi FC, Dal Sasso GTM.

Revisão e aprovação final da versão final: Palmeira CS, Mussi FC.

FINANCIAMENTO

Trabalho integrante do projeto “Monitoramento remoto de enfermagem de mulheres com excesso de peso”. Edital Universal CNPQ – 2016.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 10 de maio de 2017.

aprovado: 08 de novembro de 2017.

AUTOR CORRESPONDENTE

Catia Suely Palmeira

catia_palmeira@yahoo.com.br

