



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Gestão em Saúde e inovação tecnológica

IMPLANTAÇÃO DE MODELO AVANÇADO DE TELEMEDICINA PARA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA A RECÉM-NASCIDOS DE ALTO RISCO PARA LESÃO CEREBRAL

Gabriel Fernando Todeschi Variane, Rafaela Fabri Rodrigues Pietrobon, Alexandre Netto, Teresa Uras Belem, Sicília Leite, Luciana Crema, Júlio Cesar Massonetto

1 Município de Santos - Município de Santos

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Múltiplas são as patologias no período neonatal que estão associadas ao alto risco de lesão cerebral permanente. Merecem destaque a asfixia perinatal e a prematuridade extrema, devido à alta morbimortalidade e incidência de crises convulsivas. Estudos epidemiológicos apontam que no mundo nascem 1,15 milhões de asfixiados e 13 milhões de prematuros ao ano. Desses bebês, 233.000 asfixiados e 350.000 prematuros irão evoluir com sequelas neurológicas moderadas/graves.(1,2) Múltiplos ensaios clínicos randomizados destacam o uso de hipotermia terapêutica (HT) como terapia eficaz e segura na redução do risco de morte e sequelas neurológicas em recém-nascidos (RN) asfixiados.(3-9) Estudos revelam que mais de 80% das crises epilêpticas neonatais são completamente subclínicas, (10-11) justificando aplicação de metodologias que permitam a avaliação precisa da atividade elétrica cerebral e o reconhecimento de crises convulsivas. Considerando este cenário, múltiplos centros norte-americanos e alguns centros brasileiros estão introduzindo o modelo de UTI Neonatal Neurológica, um ambiente altamente especializado, capaz de prover as mais avançadas metodologias para prevenção de sequelas neurológicas na população de risco. Dentre as metodologias citadas destacam-se a HT e o monitoramento cerebral contínuo com Eletroencefalograma de Amplitude Integrada associado ao EEG bruto (vídeo aEEG/EEG). Estudos clínicos demonstram grande aplicabilidade clínica do vídeo aEEG/EEG, permitindo avaliação prognóstica, neurológica e identificação de crises convulsivas em tempo real, permitindo ações imediatas em relação ao quadro clínico vigente.(12-14) A telemedicina é caracterizada por troca interativa de informações entre profissionais de saúde, para fins de educação, avaliação, tomada de decisão e tratamento. O aumento do custo dos cuidados de saúde associado a falta de médicos em várias especialidades exigiram o desenvolvimento de modelos de prestação de cuidados de saúde eficientes e acessíveis, o que transforma a telemedicina em uma solução interessante.(15-17)

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo é descrever a introdução de um modelo de Telemedicina Avançada no cuidado especializado ao RN de alto risco.

METODOLOGIA

Foi realizado uma análise descritiva da experiência da implantação UTI Neonatal Neurológica no Complexo Hospitalar dos Estivadores (CHE), administrado pelo Instituto Social do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (ISHAOC), no período de março de 2017 a janeiro de 2018. Foi realizado



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

ensino e treinamento inicial e longitudinal; assistência remota especializada através de uma Central de Monitoramento, 24 horas/dia, 365 dias/ano; armazenamento e análise de dados; implantação de avançadas metodologias para avaliação neurológica em tempo real; implantação de protocolos assistenciais reconhecidos internacionalmente; com intuito de gerar real impacto na qualidade dos cuidados prestados ao RN de alto risco. Foram avaliados: metodologia de treinamento, número de chamadas online entre equipe da central de monitoramento e equipe assistencial do hospital, número de pacientes assistidos, indicação de monitoramento cerebral vídeo aEEG/EEG, presença de traçado patológico em atividade elétrica cerebral de base (classificada como padrão contínuo de baixa voltagem, surto supressão e isoelétrico), ausência de ciclo sono-vigília e presença de crises epiléticas.

RESULTADOS

O treinamento consistiu em 12 aulas presenciais, instituição de protocolo específico de HT em RN com asfixia e protocolo de monitoramento cerebral vídeo aEEG/EEG, além da implantação de equipamento necessário. No período analisado, 24 RN foram monitorizados com Vídeo aEEG/EEG contínuo em um total de 20.304 horas de monitoramento remoto assessoradas por 192 interações online entre equipe remota e presencial hospitalar. As indicações de monitoramento mais comuns foram: prematuridade extrema (29%), asfixia perinatal (25%); sepse neonatal (17%) e suspeita de crises convulsivas (17%). Observou-se presença de traçado patológico em 11(45,8%) RN monitorizados, sendo evidenciada em 3(100%) pacientes com asfixia perinatal submetidos à HT, em 5(71,4%) pré-termos extremos e em 2(50%) RN em vigência de sepse. Ausência de ciclo sono e vigília foi observada em 11(45,8%) pacientes. Foi observada presença de crises eletrográficas em 10(41,6%) pacientes, sendo que 9 (90%) destes apresentaram crises epiléticas subclínicas. A incidência de crises convulsivas em cada patologia. A mortalidade foi de 8,3%, sendo 1 RN com asfixia perinatal e 1 RN pré-termo extremo em vigência de sepse. Discussão Este estudo evidenciou a experiência da implantação de um modelo de UTI Neonatal Neurológica assessorado por uso de assistência remota e telemedicina avançada. Treinamento presencial e acompanhamento longitudinal foram realizados e aplicação de protocolos assistências foi descrita com sucesso. Foi evidenciada alta incidência de crises epiléticas, em especial no grupo de asfixia perinatal e prematuridade, destacando-se que 90% dos casos as crises foram subclínicas evidenciado a importância do monitoramento cerebral contínuo. Esses achados são compatíveis com múltiplos estudos prévios (18-24) e evidenciam a importância de monitoramento cerebral contínuo nesta população. Em prematuros e asfixiados, a presença de crises epiléticas é fator isolado de risco para atrasos no neurodesenvolvimento (25-28), sendo que o tratamento imediato tem relação com melhor prognóstico neurológico. (29) Além disso, foi evidenciada alta incidência de traçado patológico e ausência de ciclo sono e vigília, principalmente em RN com asfixia, prematuridade e sepse, o que se correlaciona com pior prognóstico neurológico a longo prazo segundo estudos publicados. (30, 31)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com inovação tecnológica e uso de Telemedicina Avançada foi possível implantar modelo de UTI Neonatal Neurológica, gerando melhorias reais no cuidado especializado ao RN de alto risco, sendo este um passo fundamental na redução de sequelas neurológicas e melhoria da qualidade de vida da população assistida.