



Implantação da teleconsulta na atenção ambulatorial especializada do SUS

Implementation of teleconsultation in SUS specialized outpatient care

Implementación de la teleconsulta en la atención ambulatoria especializada del SUS

Fernanda Gabriela da Silva Cordeiro¹, Kleber Soares de Araújo¹, Jeane Maria Lacerda de Araújo Couto¹

RESUMO

Descritores: Consulta Remota; Isolamento Social; Estratégias de eSaúde

Objetivo: Relatar a experiência da implantação da teleconsulta no atendimento ambulatorial especializado do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Método:** Os dados foram extraídos do monitoramento da teleorientação e dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPAs) do período de 19/03/20 a 31/12/21. **Resultados:** Foram treinados 292 profissionais. Foram realizadas 67.810 teleorientações, destas, 44,05% foram realizadas por enfermeiras, 25,84% por fonoaudiólogas e 10,11% por médicos. Das teleconsultas por videochamada, 53,78% se deram por dispositivos móveis. **Conclusão:** A implantação da teleconsulta viabilizou a orientação e triagem para consultas presenciais, mantendo-se o distanciamento social necessário, contudo, a limitação imposta pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do MS de 1 teleconsulta/mês/paciente acaba por criar mais uma barreira para adoção desta modalidade de consulta para algumas especialidades que requerem contato mais regular com os pacientes.

ABSTRACT

Keywords: Remote Consultation; Social Isolation; eHealth Strategies

Objective: To report the experience of implementing teleconsultation in specialized outpatient care at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). **Method:** Data were extracted from the monitoring of remote consultations and Outpatient Production Bulletins (BPAs) from 03/19/20 to 12/31/21. **Results:** 292 professionals were trained. A total of 67.810 remote consultations teleorientations were carried out, of which 44.05% were carried out by nurses, 25.84% by speech therapists and 10.11% by doctors. Of the remote consultations by video call, 53.78% took place through mobile devices. **Conclusion:** The implementation of teleconsultation made possible the orientation and screening for the need of face-to-face consultations, maintaining the necessary social distance, however, the limitation imposed by the Ministry of Specialized Health Care of the MS of 1 teleconsultation/month/patient ends up creating another barrier for the adoption of this type of consultation for some specialties that require more regular contact with patients.

RESUMEN

Descriptores: Consulta Remota; Aislamiento Social; Estrategias de eSalud

Objetivo: Relatar la experiencia de implementación de la teleconsulta en la atención ambulatoria especializada en el Instituto de Medicina Integral Profesor Fernando Figueira (IMIP). **Método:** Los datos fueron extraídos del seguimiento de la teleorientación y de los Boletines de Producción de Pacientes Externos (BPA) del 19/03/20 al 31/12/21. **Resultados:** 292 profesionales fueron capacitados. Se realizaron un total de 67.810 teleorientaciones, de las cuales el 44,05% fueron realizadas por enfermeras, el 25,84% por logopedas y el 10,11% por médicos. De las teleconsultas por videollamada, el 53,78% se realizó a través de dispositivos móviles. **Conclusión:** La implementación de la teleconsulta posibilitó la orientación y tamizaje para consultas presenciales, manteniendo la distancia social necesaria, pero, la limitación impuesta por el Ministerio de Atención Especializada en Salud del MS de 1 teleconsulta/mes/paciente a creado otra barrera para la adopción de este tipo de consulta para algunas especialidades que requieren un contacto más regular con los pacientes.

¹ Núcleo de Telessaúde do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Recife (PE), Brasil.

INTRODUÇÃO

Em março de 2020 o Ministério da Saúde do Brasil (MS) declarou a transmissão sustentada da COVID19 e deu o comando para que todos os gestores nacionais adotassem medidas para promover o distanciamento social e evitassem aglomerações⁽¹⁾. Esse cenário significou, inclusive, a redução do deslocamento de pessoas às unidades de saúde, tendo sido restringida a realização de consultas de caráter eletivo.

No atual contexto, a consulta remota ganhou força como estratégia para operacionalização viável do distanciamento social, permitindo a continuidade da atenção à saúde dos cidadãos e garantindo-lhes esclarecer dúvidas e diminuir angústias. O MS⁽²⁾, o Conselho Federal de Medicina (CFM)⁽³⁾ e de diversas categorias profissionais em saúde⁽⁴⁻⁶⁾ posicionaram-se para a utilização, em caráter excepcional, da consulta remota. O objetivo do presente estudo foi descrever a experiência de implantação do atendimento remoto nos setores ambulatoriais do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), abordando facilidades e desafios encontrados.

MATERIAIS E MÉTODOS

O cenário da experiência foi o IMIP, entidade filantrópica fundada em 1960 reconhecida como uma das estruturas hospitalares mais importantes do país, sendo centro de referência assistencial em diversas especialidades médicas. O Núcleo de Telessaúde do IMIP (NTES-IMIP) foi criado em 2010 e dispõe de estrutura física e operacional para a realização de videoconferências e webconferências que são utilizadas de diversas formas dentro do complexo hospitalar: desde a transmissão de cirurgias à discussões clínicas inter-hospitalares.

Os dados aqui descritos foram extraídos do monitoramento da teleorientação realizado pela assessoria de teleassistência, do registro realizado nos formulários de teleorientações realizadas e dos Boletins de Produção Ambulatorial (BPAs) no período de 19/03/20 a 31/08/21. Os dados referentes ao tipo de dispositivo utilizado no acesso

às videochamadas e sistema operacional foram extraídos do relatório emitido pela Rede Universitária de Telemedicina (RUTE). A experiência ocorreu em duas fases (implantação piloto e replicação para demais setores assistenciais) com quatro etapas cada (definição do fluxo operacional; adequações operacionais; treinamentos; monitoramento).

Definiu-se os atores envolvidos e suas atribuições:

Atores envolvidos	Atribuições
Teleorientador(a)	Profissional de saúde autorizado pela superintendência de assistência em saúde para a realização da teleorientação.
Responsável no setor	Profissional do setor assistencial responsável pelo gerenciamento da teleorientação.
Assessoria de teleassistência	Enfermeira responsável por monitorar processo de implantação e análise de dados dos atendimentos realizados.
Suporte técnico	Técnico em TI responsável pelo suporte técnico do Mconf, equipamentos e conectividade.

Adequações operacionais

Foram identificadas as seguintes necessidades: ajustes técnicos nos ambientes de trabalho das teleorientadoras (instalação de webcam, caixa de som e headset); criação de logins e websalas (para autonomia técnica das teleorientadoras).

Treinamentos

O treinamento foi realizado de forma presencial para as médicas selecionadas para a realização da teleorientação e uma profissional com cargo administrativo do setor das teleorientadoras.

Monitoramento da oferta da teleorientação

O processo de monitoramento da teleorientação baseou-se na análise de dados registrados e na análise das solicitações de suporte técnico.

Fase 2 - Replicação para outros setores assistenciais

Após um mês da implementação de teleatendimentos

Fase 1 – Implantação piloto. Definição do fluxo operacional



em oncologia e cuidados paliativos, a superintendência do IMIP decidiu implementar a ação para as demais categorias profissionais. Foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP) e divulgado para as lideranças de cada categoria profissional. De jan-fev/21, um formulário online foi enviado para todos os teleorientadores treinados com o objetivo de investigar as opiniões acerca das teleorientações realizadas.

RESULTADOS

Foram treinados 292 profissionais, sendo 32% (91) treinados pela equipe do NTES (técnico e assessora de teleassistência) e os demais foram capacitados pelos replicadores. Do total de profissionais treinados, 97,9% (282) assumiram o papel de teleorientadores e os demais o papel de responsáveis no setor. Foram implementados 28 setores médicos, 03 de enfermagem, 03 de fisioterapia, 04 de fonoaudiologia, 03 de psicologia, nutrição, assistência social, musicoterapia e terapia ocupacional.

O início da pandemia levou a um decréscimo de 73,4% dos atendimentos ambulatoriais presenciais (comparação entre abril/19 e abril/20). Foram registradas 67.810 teleorientações realizadas de 19/03/20 a 31/12/21. Os atendimentos por teleorientação corresponderam a 15,61% do histórico de atendimentos presenciais. A maioria das teleorientações foram realizadas por enfermeiras(os) (44,05%), seguido de fonoaudiólogas(os) (25,84%) e médicas(os) (10,11%).

De 67.810 teleorientações realizadas, 24.104 (35,55%) foram registradas no formulário criado com o intuito de monitorar o percentual de realização por modalidade (videochamada ou telefonia) e a taxa de absenteísmo. Destas, 84,75% foram realizadas por videochamada e a taxa de absenteísmo geral se manteve em 19,73%.

Do total de 282 teleorientadores, apenas 15,60% (44) responderam o formulário para investigação das opiniões acerca das teleorientações realizadas. Destes, 84,10% (37) referiram realizar a teleorientação por videochamada. Em 73% (27) das participações foi referido problemas técnicos, sendo em suma conexão ruim (77,78%) e incompreensão dos usuários acerca da ferramenta de videochamada (22,22%).

A partir de um recorte dos dados de acessos às websalas de teleorientação (01/03 a 31/08/21), foi possível identificar que houve predominância de acessos por dispositivos móveis (53,78%) do sistema operacional (SO) Android (82,43%). Em relação ao uso de computadores, 95,92% dos acessos foram realizados pelo sistema operacional Windows.

As teleorientações de enfermagem (29.871) foram realizadas para pacientes da quimioterapia adulto, do Centro de Atendimento às Crianças com Defeitos na Face e do Canguru. Vale ressaltar que a maioria desses pacientes moram na região metropolitana do Recife e em outros estados.

A periodicidade das teleorientações de enfermagem da quimioterapia adulto (23.058) variou conforme protocolo quimioterápico prescrito pelo médico assistente e de acordo com a necessidade de cada paciente,

podendo ser semanal, quinzenal, mensal, trimestral ou semestral, e envolveu orientações como cuidados no domicílio, autocuidado para pacientes com exames alterados, instruções para febre ou outras intercorrências, uso de medicamentos no controle das reações adversas, entre outros. Foi utilizada chamada telefônica em todos os teleatendimentos.

Foram realizados 17.519 teleatendimentos em fonoaudiologia nos seguintes setores do complexo hospitalar: ambulatório geral de fonoaudiologia (12.278), Centro de Atenção aos Defeitos da Face (3.273) e Centro de Reabilitação (1.966).

Foram realizadas 6.854 teleconsultas médicas. Destas, 2.680 foram realizadas pela oncogeriatría e oncologia adulto. No atendimento médico em endocrinologia pediátrica, foram registradas 1.171 teleorientações realizadas, 97,74% foram realizadas por videochamada e a taxa de absenteísmo se manteve em 1,33%. Rotineiramente, o tempo de espera pela consulta presencial nessa especialidade é de seis meses. Nesta experiência, a periodicidade da teleconsulta variou de acordo com a necessidade de cada paciente, podendo ser quinzenal e mensal. Foi instituída uma escala de teleconsulta: duas médicas fixas 2x/semana e as demais 1x/semana.

DISCUSSÃO

O faturamento de teleconsultas na atenção especializada do SUS foi liberado em dezembro de 2020, com a ressalva de 1 atendimento/mês/paciente⁽⁷⁾. Essa limitação imposta pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do MS acaba por criar mais uma barreira para adoção desta modalidade de consulta para algumas especialidades que requerem contato mais regular com os pacientes.

Apesar do momento de extrema incerteza e ameaças biológicas e regulatórias à continuidade do cuidado dos pacientes, foi viabilizada a estrutura e recursos humanos para facilitar o processo de atendimento remoto às necessidades de saúde dos nossos pacientes. Tanto gestores, como profissionais de saúde participaram ativamente deste processo de transformação digital da oferta de cuidados em saúde para os pacientes vinculados ao hospital, através do atendimento remoto.

Uma das barreiras que haviam sido antecipadas seria a dificuldade de acesso à webconferência pelos pacientes, uma vez que a população assistida é 100% SUS e em sua maioria com renda limitada. A hipótese é que este estrato da população não tivesse acesso a dispositivos móveis com conectividade para realização de webconferências. Entretanto, algumas categorias profissionais realizaram a maior parte dos seus atendimentos por webconferência, ou seja os pacientes, familiares e comunidade próxima viabilizaram a participação dos pacientes nos atendimentos remotos com vídeo para que os profissionais de saúde pudessem realizar avaliação clínica mais pormenorizada. Mesmo que, nos casos onde não houve disponibilidade ou houve intercorrências de cunho tecnológico, foi realizada a conexão via telefônica apenas com áudio.

Segundo a pesquisa TIC Domicílios 2020, apesar do expressivo crescimento da rede banda larga fixa (45%)

nas residências como principal tipo de conexão (aumento de 8 pontos percentuais na comparação com 2019) e do aumento de 6 p.p. do número de computadores (45%), o celular ainda é o dispositivo mais relevante para o acesso à Internet, com 99% dos brasileiros tendo o dispositivo móvel e 90% das pessoas das classes D e E acessam à Internet exclusivamente pelo celular, enquanto na classe A, apenas 11%⁽⁸⁾.

Um aspecto que merece especial atenção é que uma vez que o período pós-vacinal da Covid avança e as limitações de acesso presencial passam a ser menos frequentes no mundo, entender qual o papel dos atendimentos remotos dentro das linhas de cuidado do sistema de saúde para pacientes com limitações ou desconforto com a mobilidade, com doenças com potencial de contágio por contato próximo ou mesmo

por redução no tempo de deslocamento e redução de emissão de poluentes ao meio ambiente.

CONCLUSÕES

Apesar dos desafios impostos pelos nós críticos e pela restrição de faturamento para apenas 1 atendimento/mês/paciente, a implantação da teleorientação nesta experiência possibilitou a manutenção do bem-estar e a prevenção de agravos à saúde, especialmente dos grupos de risco, mantendo acompanhamento dessa população com regularidade adequada. Como demonstrado neste relato de experiência, a prática do atendimento remoto pode ser incorporada à rotina de diversas categorias profissionais em um hospital que atende a população 100% SUS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020.
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina. OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 634/2020.
5. Brasil. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Recomendação CFFa nº 19, de 19 de março de 2020.
6. Brasil. Conselho Federal de Fisioterapia. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020.
7. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.136, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2020.
8. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). (2021). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: Pesquisa TIC Domicílios (Edição COVID-19 - Metodologia adaptada), ano 2020: Tabelas. Disponível em: <https://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2020/domicilios/#tabelas>