

A teletriagem como ferramenta para a gestão de filas de espera em um Hospital Universitário

Teletriage as a tool for waiting line management in a University Hospital

Teletriaje como herramienta para la gestión de colas de espera en un Hospital Universitario

Recebido: 11/06/2024 | Revisado: 17/06/2024 | Aceitado: 18/06/2024 | Publicado: 20/06/2024

Lúcia de Fátima Nunes Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3498-4370>

Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: luciafreitas08@hotmail.com

Edinaldo Brito dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4399-276X>

Hospital das Clínicas Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: brito.edinaldo@gmail.com

Resumo

A pesquisa faz parte de uma experiência retrospectiva de implementação das teleconsultas de triagem de várias especialidades médicas através do sistema de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHUX., o objetivo foi apresentar um estudo de relato de experiência em instituir a teletriagem no ambulatório virtual de telemedicina para a redução do número de pacientes em fila de espera, para as especialidades de pneumologia, cardiologia, dermatologia, psiquiatria e geriatria. Ao longo de 12 meses de janeiro a dezembro de 2023, foram realizadas “higienização” de 06 listas de espera de especialidades médicas constando ao todo 1.578, pacientes com grau de prioridade de alta/muito alta para atendimento, por isso optou-se por teleconsulta. Durante o período, as especialidades ambulatoriais selecionadas para tal foram: Dermatologia, Psiquiatria, Pneumologia, Cardiologia e Geriatria. Tendo como resultado um total de 608 teleconsultas, onde 86 Dermatologia, 161 Psiquiatria, 117 Pneumologia, 202 Cardiologia e 42 Geriatria. A cardiologia 33,2 %, obteve o maior percentil e o menor 6,9 % foi a geriatria. Portanto a implantação da teletriagem é uma estratégia exitosa para a gestão de filas nas instituições assim torna-se um fator relevante e apoiador para que possa contribuir com o seguimento correto do tratamento desses pacientes, indicação adequada para o serviço de alta complexidade e assim desafogar o sistema e abrir novas vagas para pacientes de primeiro atendimento.

Palavras-chave: Saúde digital; Teletriagem; Telemedicina.

Abstract

The research is part of a retrospective experience of implementing screening teleconsultations for various medical specialties through the Management Application system for University Hospitals - AGHUX. The objective was to present a study reporting the experience of establishing teletriage in the virtual telemedicine outpatient clinic to reduce the number of patients on the waiting list, for the specialties of pulmonology, cardiology, dermatology, psychiatry and geriatrics. Over the course of 12 months from January to December 2023, 06 waiting lists for medical specialties were “cleaned” with a total of 1,578 patients with a high/very high priority for care, which is why teleconsultation was chosen. During the period, the outpatient specialties selected for this purpose were: Dermatology, Psychiatry, Pulmonology, Cardiology and Geriatrics. Resulting in a total of 608 teleconsultations, including 86 Dermatology, 161 Psychiatry, 117 Pulmonology, 202 Cardiology and 42 Geriatrics. Cardiology 33.2% obtained the highest percentile and the lowest 6.9% was geriatrics. Therefore, the implementation of teletriage is a successful strategy for managing queues in institutions, thus becoming a relevant and supportive factor so that it can contribute to the correct follow-up of the treatment of these patients, an appropriate indication for the highly complex service and thus relieve the system and open new vacancies for first care patients.

Keywords: Digital health; Telescreening; Telemedicine.

Resumen

La investigación forma parte de una experiencia retrospectiva de implementación de teleconsultas de tamizaje para diversas especialidades médicas a través del sistema de Aplicación de Gestión para Hospitales Universitarios - AGHUX. El objetivo fue presentar un estudio que reporta la experiencia de establecer teletriaje en el ambulatorio virtual de telemedicina para reducir el número de pacientes en lista de espera, para las especialidades de neumología, cardiología, dermatología, psiquiatria y geriatria. En el transcurso de 12 meses de enero a diciembre de 2023, se

“limpiaron” 06 listas de espera de especialidades médicas con un total de 1.578 pacientes con prioridad de atención alta/muy alta, por lo que se optó por la teleconsulta. Durante el período, las especialidades ambulatorias seleccionadas para este fin fueron: Dermatología, Psiquiatría, Neumología, Cardiología y Geriátria. Dando como resultado un total de 608 teleconsultas, entre ellas 86 de Dermatología, 161 de Psiquiatría, 117 de Neumología, 202 de Cardiología y 42 de Geriátria. Cardiología el 33,2% obtuvo el percentil más alto y el más bajo 6,9% fue geriatría. Por lo tanto, la implementación del teletriage es una estrategia exitosa para la gestión de colas en las instituciones, convirtiéndose así en un factor relevante y de apoyo para que pueda contribuir al correcto seguimiento del tratamiento de estos pacientes, indicación adecuada para el servicio de alta complejidad y aliviar así el sistema y abrir nuevas plazas para pacientes de primera atención.

Palabras clave: Salud digital; Telecribado; Telemedicina.

1. Introdução

A palavra triagem tem a ver com o contexto de guerra? Começamos este artigo desvendando uma curiosidade sobre a etimologia da palavra TRIAGEM, que atualmente representa uma importante etapa da recepção clínica desempenhada em hospitais e clínicas de todo o mundo. (Nuria,2023).

Explorando mais esta fala, a triagem tem sua origem no verbo “trier” do francês “separar”, que se popularizou como uma etapa no organismo da operacionalização médica em períodos de guerras (Século XIX), onde os soldados eram separados por ordem de prioridade (risco de morte), para que médicos e enfermeiros pudessem organizar uma fila de atendimento prioritário. (Nuria,2023).

A Telessaúde vem sendo discutida mesmo antes de 2012, com a publicação do primeiro documento brasileiro de Estratégia de Saúde Digital. (Braga et al., 2022).

Nesse contexto Sousa (2018), destacam que a teletriagem se distingue de outros serviços de telemedicina por conseguir relacionar-se com o usuário por telefone em algumas situações, estabelecer com ele uma relação de confiança capaz de produzir informações, que farão o profissional de saúde estabelecer o nível de cuidado adequado ao problema apresentado e, assim, determinar a urgência da ação a ser tomada e orientada ao demandante, que poderá variar desde a orientação de autocuidado até o envio de uma ambulância.

A pandemia teve papel crucial no crescimento exponencial da telemedicina, com o sancionamento, emergencial, de novas leis regulatórias e expansão das áreas de atuação. (Savioli et al.,2021)

Embora a pandemia tenha demonstrado que interações à distância podem não apenas melhorar a prestação de cuidados de saúde como economia financeira, também veio provocar novas preocupações sobre a sustentabilidade dos atuais modelos de prestação de serviços.

Com mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo sem acesso a qualquer forma de cuidados médicos e quase um bilhão de pessoas sem acesso a medicamentos modernos, a prestação de atendimentos de forma virtual apresenta-se como uma oportunidade para mudar vidas e fazer a diferença, sobretudo para as populações desfavorecidas.

A Telessaúde faz uso dos avanços tecnológicos para prestação de serviços de saúde à distância, buscando ultrapassar barreiras geográficas, sociais e culturais e promovendo o engajamento do usuário como protagonista da sua saúde. (Brasil,2016).

A Lei nº 13.989 de 15/03/2020, foi criada em 2020 sobre a telemedicina na pandemia, validando e estimulando o desenvolvimento dessas atividades. (Brasil, 2020). A praticidade é um dos fatores que estimularam a prática, regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2022 a Lei 2.314/2022. (CFM, 2022). Ratificando a Legislação Médica em dezembro de 2022, foi sancionada a Lei 14.510, que autoriza e disciplina a telemedicina em todo o território nacional (Brasil, 2022).

Para Muniz, Mota & Souza (2023) citados por Freire, Meira & Louvison (2023), com a pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2) em 2019, a necessidade iminente de isolamento social e de monitorar os casos da doença, tornou imperativo ampliar o uso da Telessaúde e do teleatendimento como ferramenta de suporte a atenção à saúde pública e privada.

Exercer a telessaúde, os profissionais devem conhecer a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), (Brasil, 2018). Para Barbosa et al., (2021) a Lei de LGPD objetiva proteger os direitos tanto público como privado de dados pessoais dos pacientes, bem como de liberdade, preservando o sigilo destes pacientes.

Portanto, o objetivo foi apresentar um estudo de relato de experiência em instituir a teletriagem no ambulatório virtual de telemedicina para a redução do número de pacientes em fila de espera, para as especialidades de pneumologia, cardiologia, dermatologia, psiquiatria e geriatria. Assim entendendo que a prestação de cuidados de saúde de forma remota ou virtual não substitui os modelos de cuidados tradicionais, com novas formas de prestação de cuidados que não eram possíveis no passado. Tem igualmente o potencial de informar, personalizar, acelerar e aumentar a capacidade das pessoas para cuidarem umas das outras, chegou a hora de abraçar as tecnologias emergentes e projetar a prestação de cuidados de saúde para o futuro.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de relato de experiência qualitativa conforme Pereira et al. (2018). Nesse estudo foram implementadas teleconsultas de triagem de várias especialidades médicas através do sistema de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHUx. O estudo foi realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH. Com a realização de consultas de triagem durante o período de 02 de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023 dos pacientes que se encontravam em fila de espera de: Dermatologia, Psiquiatria, Pneumologia, Cardiologia e Geriatria. Fizeram parte do estudo pacientes, de ambos os sexos, não havendo restrição de idade, que se encontravam em lista de espera e aceitaram realizar teleatendimentos síncrono, utilizando o Sistema de Telemedicina e Telessaúde -STT.

Todo o contato com os usuários que se encontravam em lista de espera recebidas da regulação ambulatorial do HC, nas referidas listas encontravam-se como “pacientes com prioridade alta/muito alta”, assim foram realizados contatos pela E-Saúde via aplicativo *WhatsApp Business*. Após o aceite do paciente em participar do teleatendimento, eram agendados nas grades das especialidades que estes se encontravam aguardando atendimento. Os pacientes elegíveis para a teletriagem em cada especialidade, foram atendidos por um médico especialista.

A coleta dos dados ocorreu em fevereiro de 2024, a partir dos registros na plataforma, com extração via planilha gerada na plataforma.

Os dados dos pacientes foram tratados com confidencialidade e anonimato, e todas as medidas necessárias foram tomadas para preservar a privacidade dos participantes. Este estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque.

Para se construir conhecimento deve-se observar o propósito da metodologia para verificar veracidade e como será utilizada na aplicação dos procedimentos e técnicas. (Prodanov & Freitas, 2013)

Ratificando Pereira et al. (2018), relata que nem sempre é fácil realizar pesquisas e um dos motivos é a falta de conhecimento sobre as metodologias e técnicas.

Estudos quantitativos são aqueles que expressam seus achados em termos numéricos, de quantidade, tratam os dados de forma estatística. Estudos de natureza quantitativa têm por característica, como o nome os define, quantificar. (Toassi & Petry, 2021). Também levando em consideração a satisfação dos usuários que foram atendidos durante essas teletriagens na plataforma de telessaúde, o estudo tem um caráter qualitativo.

Assim, com os resultados ao longo da pesquisa estamos diante de um estudo quali- quantitativo, tendo em vista que foram tratados tanto dados numéricos de atendimento, quanto a avaliação da satisfação destes usuários e da equipe da unidade onde foi realizada, quanto a efetividade do processo operacional de teletriagem.

3. Resultados e Discussão

Ao longo de 12 meses de janeiro a dezembro de 2023, foram realizadas “higienização” de 06 listas de espera de especialidades médicas constando ao todo 1.578 pacientes com grau de prioridade de alta/muito alta para atendimento, por isso optou-se pelo método síncrono de teletriagem, por ser um método mais célere que o presencial, tendo em vista que estes pacientes se encontravam em espera há no mínimo 24 meses. Deste total de 1.578, constantes na lista seguiram o seguinte roteiro: saída da lista por não estarem no perfil de atendimentos do hospital, devolutiva a atenção primária, encaminhados ao atendimento presencial e 608 pacientes realizaram com êxito teletriagem, onde 86 pacientes pertenciam a especialidade de Dermatologia, 161 Psiquiatria, 117 Pneumologia, 202 Cardiologia e 42 Geriatria onde a cardiologia obteve 33,2 %, e o menor foi a geriatria 6,9 %. Não há na literatura sugestões de metas a serem atingidas em teletriagens, porém, os resultados foram considerados satisfatórios por nossa equipe, caracterizando uma pesquisa quantitativa. Considerando-se que o perfil de pacientes que são encaminhados para acompanhamento no hospital é composto por demandas complexas de saúde diagnosticadas por médicos da rede pública de saúde, entendemos que estamos realizando uma “dupla triagem”.

Sendo pioneira na implantação na plataforma a dermatologia. Com esta iniciativa, foi ocorrendo um avanço utilizando a teletriagem como ferramenta para gestão de fila. Com isso, gradualmente outras especialidades a modalidade.

Caracterizando-se como hospital universitário pioneiro a implantar a teletriagem, corroborando como relatado por Santos, et al., (2020) que as mudanças e transformações digitais que revolucionaram todos os segmentos possuem como elemento central um conjunto de tecnologias com base na microeletrônica, telecomunicações e a informática, também denominadas como Tecnologia da Informação. (Wen, 2020)

Embora o serviço demonstre êxito, alguns desafios também se apresentam aos teleconsultores e aos usuários. Os profissionais muitas vezes não dispõem de ferramentas suficientes como a falta de contato pessoa a pessoa, conexão de internet de boa velocidade, microcomputadores capazes de operar os sistemas, ou também, não dominam completamente as tecnologias empregadas para possibilitar atendimentos remotos. Aos usuários, a conexão com a internet e com os canais de comunicação também podem ser apontadas como uma dificuldade. (Tomasi et al.,2018).

Com isso, as práticas na triagem possibilitam também ao ensino somar conhecimentos para além da prática assistencial, e assim possibilitar ao discente, aplicar remotamente, o exercício do pensamento clínico. (Silva et al.,2021). Sendo consideradas dentro da telemedicina, como subgrupo 1, Teleassistência, por sua vez, pode ser dividido em 3 outros segmentos, são eles: (a) Teletriagem Referenciada, Teleconsulta, Telemonitoramento; (b) Logística de Saúde com Interconsulta, Segunda Opinião Especializada e Telediagnóstico para otimização do processo de tomada de decisão, conduta e tratamento de doenças; (c) Atenção e Recuperação Domiciliar (Telehomecare).

Augusto Filho & Campelo, (2022), relatam que são consideradas ferramentas de telessaúde: a teleorientação (orientação e encaminhamentos a pacientes em isolamento), o telemonitoramento (orientação e supervisão médica de parâmetros médicos) e a teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre profissionais médicos para auxílio diagnóstico ou terapêutico).

Assim, assegurando a rapidez na resolução das demandas dos pacientes, por ser mais objetiva e que exige menos esforços para os profissionais e pacientes. (Sousa,2017).

Com isso trazendo resultados favoráveis como o melhor para a tecnologia empregada, que é a telessaúde como

instrumento de melhoria em diagnóstico, tratamento e monitoramento.

4. Conclusão

Ante aos resultados com a pesquisa pode-se verificar que a telessaúde traz excelentes benefícios para o atendimento nas áreas, fato este constatado via resultados numéricos, onde podemos inferir uma elevada aceitação da modalidade. Com isso, podemos vislumbrar um alto padrão de satisfação do usuário, tornando-se, futuramente, modelo para os demais hospitais universitários que são filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares -EBSERH, vindo a contribuir cada vez mais com a promoção do diagnóstico, tratamento e seguimento do usuário, além de ampliar a acessibilidade da população, dentro do âmbito do SUS.

Portanto, mesmo ainda considerada recente em nosso país, a telemedicina já é amplamente difundida em diversos países do mundo, tornando-se um acréscimo ao atendimento presencial. Com isso, melhorando o acesso, o acompanhamento e a continuidade do cuidado que você pode fazer pelo paciente, além de ajudar na gestão de fila.

Provou assim, ser a solução mais eficiente para os prestadores de cuidados de saúde enfrentarem esses desafios. A adoção de tecnologias digitais permite a redução de custos e uma gestão mais eficiente da procura, suprime a diminuição da mão de obra e prepara a sociedade para a próxima crise global de saúde.

Com isso, podemos vislumbrar trabalhos futuros que utilizem este como modelo para mensurar tanto a satisfação do paciente com a modalidade de teleatendimento, como a utilização de plataformas de telessaúde para melhorar triar os pacientes ao acesso a saúde complementar.

Referências

- Brasil. (2020). Lei nº 13.989. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, ano 153, nº 73, p. 1. <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=1&data=16/04/2020&totalArquivos=95>.
- Brasil. (2022) Lei Nº 14.510. Brasília: Diário Oficial da União 27 de dezembro 2022. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.510%2C%20DE%2027,15%20de%20abril%20de%202020.
- Brasil. (2016). Política Nacional de Informação e Informática em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf
- Brasil. (2018). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Diário Oficial da União. 15 de agosto 2018 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709htm.
- Barbosa, S. F. F. et al. (2021). Nursing in the Digital Health Era. *J Nurs Scholarsh*. 53 (1): 5-6. DOI: 10.1111/jnu.12620. PMID: 33410221
- Braga R.D. et al (2022). *Trajetória da saúde digital no Brasil [Ebook]* - Dados eletrônicos – (2ªed.). Ed; Cegraf UFG. <http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/23443>
- Conselho Federal de Medicina. (2022). Resolução CFM. Lei 2. 314. Brasília: Diário Oficial da União 05 maio 2022. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>.
- Freire, M. P., Silva, L. G., Meira, A. L. P., & Louvison, M. C. P. (2023). Telemedicine in healthcare access during the covid-19 pandemic: a scoping review. *Revista de Saúde Pública*. 57, 4s. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004748. eCollection 2023.
- Augusto Filho, R. F., & Campelo, C.M. (2022). Ferramentas de telessaúde no combate à COVID-19 no Ceará. *Cadernos ESP*. 16(2), 107–113.
- Muniz, V. O., Mota, T. N & Sousa, A. R. (2023). Saúde digital à brasileira e a prática clínica em enfermagem: do que estamos falando? *Enferm Foco*. 2023,14:e-202336. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1435523>.
- Nuria. (2023). Triagem: Como aplicar as melhores práticas desta etapa em hospitais e clínicas? <https://nuria.com.br/triagem-processos-ageis-e-seguros-para-hospitais>.
- Prodanov, C. C., & De Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição*. Editora Feevale.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed* (pp. 3-9). UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.

Savioli, M. L., Sakashita, A. M., Cipolletta, A. N. F., Brandão, R. C. T. C., Santos, A. P. D., Pastana, R. P., ... & Kutner, J. M. (2021). Telemedicina em banco de sangue: uma experiência com triagem clínica de doador de sangue por telemedicina. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 43 (issue: S1), S354. DOI: 10.1016/j.htct.2021.10.601.

Sousa, A. J. A. (2017). *Teletriagem: há benefícios para os sistemas de saúde e seus usuários?* Dissertação (Mestrado). FGV EBAPÉ - Dissertações, Mestrado Profissional em Administração Pública. <http://hdl.handle.net/20.500.12424/4000379>

da Silva, V. M., Milano, P. dos S., Rubira, L. de O., & da Silveira, R. S. (2021). Doenças cardiovasculares prévias e o risco para desenvolvimento da forma grave de COVID-19 em pacientes atendidos por um serviço de teletriagem / Previous cardiovascular diseases and the risk for development of the serious form of COVID-19 in patients served by a teletriage service. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 14133–14138. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-166>Santos, W. S., de Sousa Júnior, J. H., Soares, J. C., & Raasch, M. (2020). Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 9(3), 433-453.

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. (2a ed.), Editora da UFRGS. 6.6) Gaia, A. C. A. & Gaia, A. R. (2020). Relato de experiência: roteiros para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos de licenciatura. Ed. CVR.

Tomasi, C. D., Arent, C. O., Generoso, L. T., da Rosa, M. I., Ceretta, L. B., & Ceretta, R. A. (2020). Implantação de um serviço de teletriagem para atendimento de casos suspeitos de COVID-19: relato de experiência. *saúde em redes*, 6(2Sup), 115–122. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n2Sup115-122>.

Wen, C. L. (2020). Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0. *São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar*.