

Incorporación de la teleconsultoría como instrumento regulador del acceso y de educación permanente en el SUS-BH

Sandra Silva Mitraud Ruas

Zeila de Fátima Abrão Marques

Alexandre Sampaio Moura

Warley Simões

Neuslene Rievers Queirós

Secretaría Municipal de Salud / Alcaldía de Belo Horizonte, Minas Gerais/Brasil

Secretaría Municipal de Salud / Alcaldía de Belo Horizonte, Minas Gerais/Brasil

Secretaría Municipal de Salud / Alcaldía de Belo Horizonte, Minas Gerais/Brasil

Secretaría Municipal de Salud / Alcaldía de Belo Horizonte, Minas Gerais/Brasil

Centro de Tecnología en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil

Resumen

La implantación de la Estrategia Salud de la Familia introdujo grandes avances en la reorganización del Sistema Único de Salud (SUS) en búsqueda de una atención primaria de salud (APS) que sea, efectivamente, coordinadora de la atención. Se entiende que una buena estrategia de longitudinalidad/coordinación de la atención es esencial para la consolidación de este modelo de atención. En Belo Horizonte, el Programa de Telesalud está disponible desde el año 2004, se destina en especial a la educación permanente de los profesionales de la red SUS-BH, y dialoga con la Ordenanza n° 198/GM/MS de 13 de febrero 2004, que establece la Política Nacional de Educación Permanente en Salud, así como a dar respuesta oportuna a las dudas de los profesionales de salud relacionadas con casos clínicos. Al prever un uso más amplio de la telesalud, la gestión del SUS-BH se aboca a la incorporación de la teleconsultoría también como un instrumento de regulación del acceso a la atención especializada, con objeto de promover la equidad en el uso de los servicios y recursos de la red ambulatoria de complejidad media. El objetivo de este estudio es describir el Proyecto de Telerregulación del SUS-BH volcado a regular el acceso a la endoscopia gastrointestinal alta, cuya meta es evitar solicitudes indebidas de este procedimiento, garantizar el acceso prioritario a los pacientes de mayor riesgo, calificar las derivaciones pertinentes a través de una educación permanente y transformar las prácticas cotidianas de los médicos de la atención primaria.

Palabras clave: Telerregulación; Telemedicina; Atención a la Salud.

Abstract

Incorporation of teleconsulting as an instrument for the regulation of the access and permanent education in the SUS-BH. The implementation of the Family Health Strategy has brought important advances towards the reorganization of the Unified Health System (SUS) towards a Primary Health Care (PHC) effectively coordinator of care. It is understood that a good care strategy of longitudinality / coordination is essential for the consolidation of this care model. In Belo Horizonte, the Telehealth Program has been available since 2004, focused essentially on the permanent education of SUS-BH network professionals, in dialogue with the Administrative Rule no. 198/GM/MS, of February 13, 2004, which establishes the National Policy Of Permanent Education in Health, as well as for the timely resolution of doubts of health professionals related to clinical cases. Envisioning a more comprehensive use of the telehealth tool, the SUS-BH's management has been investing in the incorporation of teleconsultation also as an instrument for regulating access to specialized care, aiming to promote fairness in the use of services and resources of the medium complexity outpatient network. The objective of this work is to describe the SUS-BH Telerregulation Project, aimed at regulating access to upper digestive endoscopy, which aims to avoid undue solicitations of this procedure, to guarantee priority access to patients at higher risk, to qualify the relevant referrals through a permanent education and transform the daily practices of the primary care physicians.

Keywords: Tele-regulation; Telemedicine; Health Care.

Resumo

Incorporação da teleconsultoria como instrumento de regulação e Educação Permanente no SUS-BH.

A implantação da Estratégia Saúde da Família trouxe importantes avanços para a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) em direção a uma Atenção Primária à Saúde (APS) efetivamente coordenadora do cuidado. Entende-se que uma boa estratégia de longitudinalidade/coordenação do cuidado é essencial para a consolidação desse modelo assistencial. Em Belo Horizonte, o Programa de Telessaúde está disponível desde 2004, voltado essencialmente para a educação permanente dos profissionais da rede SUS-BH, dialogando com a Portaria n° 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como para a resolução pontual de dúvidas dos profissionais de saúde relacionadas a casos clínicos. O objetivo deste trabalho é descrever o Projeto Telerregulação do SUS-BH, voltado para a regulação do acesso à endoscopia digestiva alta que tem como objetivos evitar solicitações indevidas deste procedimento, garantir acesso prioritário aos pacientes de maior risco, qualificar os encaminhamentos pertinentes através de uma educação permanente e transformar as práticas cotidianas dos médicos da atenção primária.

Palavras-chave: Tele-regulação; Telemedicina; Atenção à Saúde.

INTRODUCCIÓN

La teleconsulta está disponible en Belo Horizonte desde hace 12 años y se esperaba que su utilización redujera y calificara de forma espontánea las derivaciones médicas hacia la atención secundaria. Sin embargo, su uso no ha sucedido con la suficiente intensidad para lograr los objetivos propuestos dado que aún no se encuentra totalmente incorporada en el ámbito de las actividades de la Unidad Básica de Salud (UBS), lo cual la configura como una actividad extra y dependiente de la capacidad del profesional para incluir el manejo de la herramienta en su rutina¹.

Al mismo tiempo, el actual sistema computarizado de regulación utilizado en el municipio, a pesar de ser una herramienta fundamental de coordinación entre las atenciones primaria y secundaria², - ya que a través de la red municipal de salud acerca los conceptos e instrumentos de regulación que facilitan el acceso y garantizan la equidad -, todavía no permite el análisis individualizado de todas las solicitudes registradas en la línea de espera, sino sólo de los casos considerados prioritarios que se envían para su análisis y regulación con alta prioridad. Por lo tanto, tiene limitaciones en lo referente al proceso de educación permanente de los profesionales solicitantes, debido a que las dudas que surgen a diario también se refieren a los casos clasificados como de baja, media y alta prioridad.

Ante este escenario, basándose en el potencial de la teleconsulta como herramienta de integración de la atención y de regulación del encauzamiento de pacientes³ en el marco de la Política Nacional de Regulación del SUS⁴ y la Política Nacional de Educación Permanente en Salud⁵, la Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte (SMSA), implementó una estrategia combinada de educación permanente y de regulación del acceso basada en el uso de recursos de teleconsulta llamada telerregulación.

Es importante destacar que esta estrategia se diferencia de la telerregulación prevista en el Manual del Programa Nacional de Teleconsulta, que se ocupa de la regulación de las solicitudes enviadas al teleconsultor con el fin de calificar el contenido de las solicitudes y derivarlas al teleconsultor más adecuado⁶. En SMSA, la telerregulación se refiere a la regulación de la atención en sí misma. De esa manera supone la evaluación por parte del telerregulador de todas las solicitudes derivadas por los médicos de Atención Primaria para que se efectúe la atención especializada, lo que incluye todas las prioridades - muy alta, alta, mediana y baja -, para determinados exámenes o consultas especializadas considerados críticos (entendidos aquí como los que sufren un largo tiempo de espera).

Para fortalecer el actual modelo de asistencia basado en la estrategia de salud de la familia, y favorecer un modelo de

regulación entre pares, se definió como estratégico que el telerregulador fuera un médico de familia y comunitario que, por excelencia, atendiera a todos los ciclos de vida: niños, adolescentes, mujeres, hombres, mujeres embarazadas y ancianos.

Así, se realizó un proceso interno de selección de profesionales conducente a clasificar un total de diez médicos de familia y comunitarios, a tiempo completo en la red, con residencia médica y/o título de especialista, para trabajar como telerreguladores en este proyecto. Este artículo tiene por objeto presentar el proceso de implantación del proyecto de telerregulación en el municipio de Belo Horizonte⁷.

MÉTODO

La actualización, adaptación e integración del sistema informatizado de la SMSA (BH-Telesalud) al SISREDE (registro médico electrónico) tuvo lugar con objeto de constituirse en el canal de comunicación oficial y ágil entre los médicos solicitantes y los telerreguladores. Al mismo tiempo, otro proyecto en curso en la SMSA integró parte de los sistemas SISREDE y Sistema de Regulación (SISREG), haciendo posible la operación integrada de los tres sistemas.

El médico que desempeña tareas en el Centro de Salud efectúa un pedido de endoscopia utilizando el botón "EDA", ubicado en la pestaña de procedimientos del SISREDE, y requiere la evaluación del telerregulador en el botón "BHTelessaúde". Los datos de su solicitud irán a BHTelessaúde y a SISREG, pero la solicitud no entra automáticamente en la línea de espera electrónica. El telerregulador evalúa el caso teniendo en cuenta las informaciones disponibles en el sistema BHTelessaúde, ubica al paciente en la línea de espera electrónica del SISREG según su prioridad y orienta al solicitante desde el punto de vista de la atención, proporcionándole al proyecto características de educación permanente, en razón de que el análisis individual de cada caso por parte del telerregulador, al mismo tiempo que potencia la equidad en el acceso, se transforma en una actividad de Educación Permanente en Salud de los profesionales, ya que fortalece el aprendizaje contextualizado en el entorno laboral, al modelo de atención del SUS-BH y a la Estrategia de Salud de la Familia. Todas las solicitudes son evaluadas y ubicadas en la línea de espera, en hasta 48 horas hábiles, sin restricciones de acceso. El telerregulador informa el desenlace al médico solicitante a través del sistema BHTelessaúde, de acuerdo con cada situación, tal como se describe a continuación:

- Las informaciones están completas y justifican su programación inmediata (sin tener que pasar por la línea de espera electrónica) ya que se trata de un caso prioritario: en esta situación el telerregulador establece que el regulador de la Central de Regulación programe una fecha, lo cual es efectuado;
- Las informaciones están completas y justifican su programación, pero no se trata de un caso prioritario: la solicitud pasa a línea de espera electrónica, de acuerdo con la prioridad establecida en el protocolo vigente;
- Las informaciones están completas, pero de acuerdo con el protocolo, no justifican la realización del procedimiento: la solicitud pasa a la línea de espera electrónica y clasificada de baja prioridad. Al mismo tiempo, el telerregulador explica al solicitante otras formas de manejar la situación. Por ejemplo, hay situaciones clínicas que requieren el seguimiento por parte del gastroenterólogo, quien tendrá bajo su responsabilidad la solicitud y el establecimiento de la frecuencia de realización de la endoscopia en la secuencia del seguimiento del usuario.
- No existen informaciones suficientes para efectuar el análisis: la solicitud pasa a la línea de espera y su prioridad es establecida según las informaciones disponibles en la derivación. Al mismo tiempo, el telerregulador le solicita informaciones adicionales al profesional solicitante. Tras recibir las informaciones solicitadas, el telerregulador revisa el caso y, si es necesario, cambia la prioridad de acuerdo con los nuevos datos enviados.

Para que sea eficaz la atención al usuario y el proceso de educación permanente es esencial que los profesionales efectúen el seguimiento del desenlace de sus solicitudes a través del acceso a la respuesta del telerregulador en el sistema BHTelessaúde. Con el fin de facilitar dicho seguimiento, tanto los profesionales de la APS como los telerreguladores reciben una notificación por correo electrónico informándoseles la existencia de nuevos mensajes en BHTelessaúde. El médico solicitante del procedimiento debe acceder regularmente a sus mensajes, efectuando el cierre de los casos ya evaluados por el telerregulador.

El proceso para un determinado examen particular o consulta especializada puede ser permanente o producirse por tiempo determinado, así como ser amplio o restringido a algunas unidades o distrito de salud, de acuerdo

con las necesidades percibidas por la gestión. Para el inicio del proyecto se optó por trabajar la endoscopia gastrointestinal alta, por tratarse de un procedimiento invasivo, con alta demanda y línea de espera, cuyo protocolo de solicitud fue actualizado recientemente, y también por la percepción acerca de la necesidad de calificación de las solicitudes, tanto por la Central de Regulación como por los profesionales endoscopistas. La figura 1 muestra el flujo de todo el proceso de telerregulación de la endoscopia.

La capacitación de los mismos para cumplir la tarea de telerreguladores la llevó a cabo el Centro de Educación en Salud (CES/SMSA) y la UFMG y tuvo como objetivos los siguientes aspectos:

1. Política Nacional de Regulación y Política Nacional de Educación Permanente;
2. Herramientas de registro y manejo de los Sistemas SISREDE, BHTelessaúde y SISREG en uso en la SMSA;
3. Enfoque de la dispepsia, de acuerdo con las últimas directrices de la Gastroenterología;
4. Indicaciones de la endoscopia reforzando el protocolo de prioridades vigente

La estrategia puesta en práctica supone el monitoreo constante de los siguientes procesos:

1. Existencia de la solicitud en el sistema BHTelessaúde de cada pedido de endoscopia introducida en el SISREG.
2. Tiempo de inserción en la línea de espera y de respuesta del telerregulador.
3. Respuesta brindada por parte del telerregulador al médico solicitante de las informaciones solicitadas.
4. Cierre de los casos en el sistema BHTelessaúde.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proyecto se encuentra en una etapa de expansión y se llevará a cabo una investigación científica cualitativa y cuantitativa con los siguientes objetivos:

1. Evaluación de la concordancia entre la respuesta de los telerreguladores y la de un gastroenterólogo de la SMSA/PBH, un gastroenterólogo de la UFMG y un médico especialista en salud de la familia y comunidad de la SMSA/PBH.

2. Resultados obtenidos/impacto

- Promedio de solicitudes del procedimiento, antes y después del proyecto, en un plazo a fijarse;
- Calidad de las solicitudes antes y después del proyecto, en un plazo a fijarse;
- Incorporación de conocimientos (cuestionario antes y después del proyecto, en un plazo a fijarse);
- Percepción del solicitante con respecto al uso de las herramientas informatizadas y a la incorporación de los conocimientos clínicos.

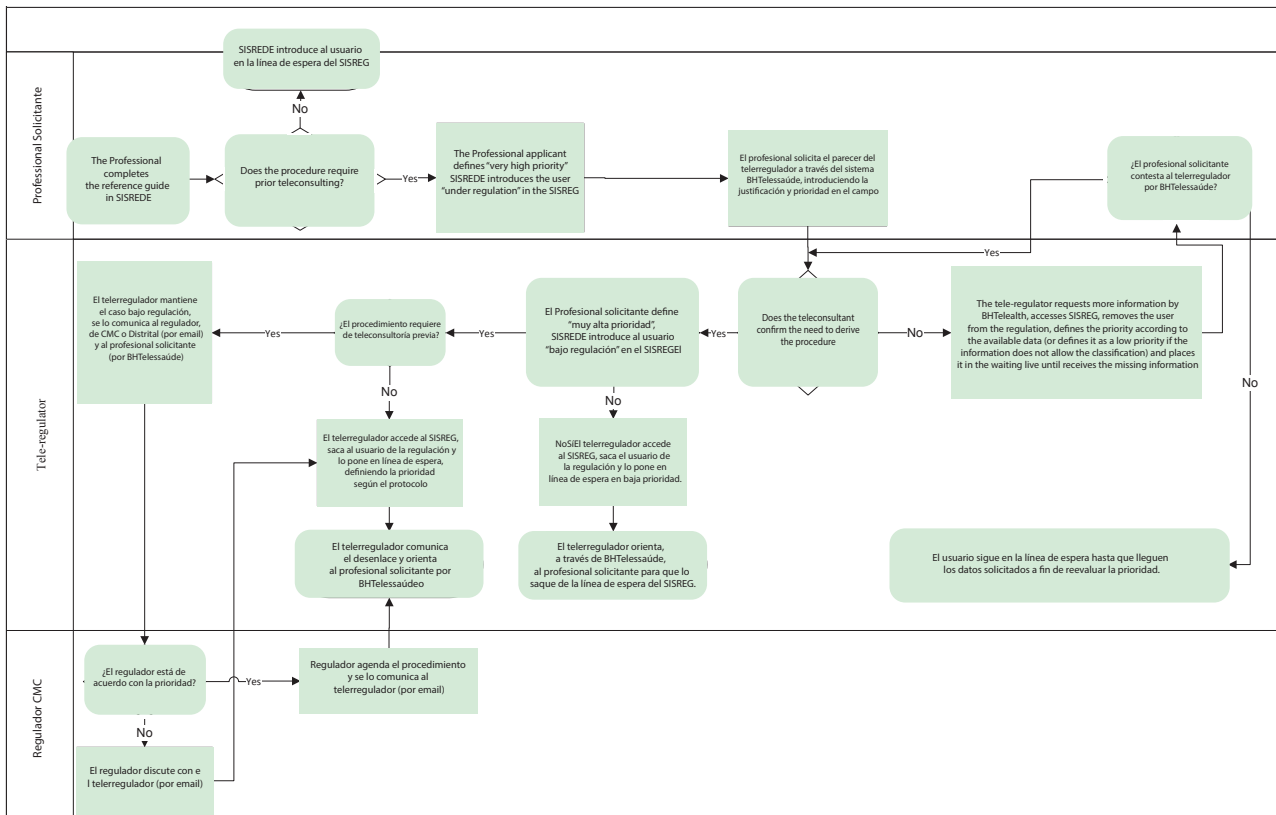


Figura 1: Flujo del proceso de telerregulación de la endoscopia

REFERENCIAS

1. Ruas SSM, Assunção AA. Facilitadores e barreiras à utilização das teleconsultorias off-line: a experiência dos médicos da atenção primária de Belo Horizonte. RECIIS -R Eletr Com Infnov Saúde. 2013;7(1).Doi: 10.3395/reciis.v7i1.593pt.
2. Dias MP. Estratégias de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2012.
3. Chen AH, Murphy EJ, Yee HF Jr. E-Referral: a new model of integrated care. N Engl J Med. 2013[citado em 2016 ago. 12]; 368:2450-3. Disponível em <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1215594>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.559, que estabelece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Citado em 2016 ago. 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1996 de 20/08/2007 que estabelece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. [Citado em 2016 set. 06]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
6. Ministério da Saúde (BR). Manual de Telessaúde para Atenção Básica, 2012. [Citado em 2016 ago. 15]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_telessaude
7. Stroetmann KA, Kubitschke L, Robinson S, Stroetmann V, Cullen K, McDaid D. How can telehealth help in the provision of integrated care? Health Systems Policy Analysis. Geneva: World Health Organization; 2010.