

Evaluación de las teleconsultorías asíncronas realizadas en las unidades básicas de salud de Belo Horizonte en 2008



Sandra Silva Mitraud Ruas	Miembro del centro de telesalud de la secretaría de salud de Belo Horizonte, secretaría de salud de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Brasil
Neuslene Rievers de Queiroz	Miembro del centro de telesalud de la secretaría de salud de Belo Horizonte, secretaría de salud de Belo Horizonte. Belo Horizonte, Brasil
Maria do Carmo Barros Melo	Miembro del centro de telesalud de la Facultad de Medicina, Belo Horizonte, Brasil
Alaneir de Fátima dos Santos	Miembro del centro de telesalud de la Facultad de Medicina, Belo Horizonte, Brasil

Resumen

La Secretaría Municipal de Salud de Belo Horizonte junto con la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais implantó en 2003 el Programa BHTelesalud con el objetivo de mejorar la calidad y la capacidad de resolución de la atención primaria. El BHTelesaúde permitió que los profesionales de las Unidades Básicas de Salud (UBS) tuvieran acceso y pudieran interactuar con especialistas mediante una de sus modalidades: la teleconsultoría. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la utilización y el resultado de las teleconsultorías asíncronas realizadas en 2008. Se utilizó una metodología cualitativa-cuantitativa para constatar la frecuencia de utilización del servicio brindado, su distribución por Distrito Sanitario y por especialidad consultada, así como la conducta del médico solicitante después de la teleconsultoría. Se realizaron 257 teleconsultorías asíncronas, de las cuales el Distrito Centro Sur fue responsable por 45,7% del total. La especialidad más consultada fue cardiología (18,4%), seguida por endocrinología (11,6%), y neurología (10,1%). En 47 teleconsultorías asíncronas las informaciones del banco de datos fueron suficientes para el análisis de su resultado en la conducta del solicitante en términos de propedéutica, terapéutica y derivación para la atención secundaria. En 51,1% la derivación no fue necesaria; en 21,3% hubo derivación, pero con adecuación de terapia con medicamentos, cuidados generales y la realización de pruebas en la UBS; en 10,6% el paciente fue derivado, por necesitar pruebas de alto coste o terapéutica en nivel secundario. En 17% fue necesaria hacer una nueva consultoría. Concluimos que la telesalud ha contribuido para mejorar la capacidad de resolución de la Atención Básica, aunque todavía es necesario mejorar y ampliar su uso. En este sentido se elaboraron algunas propuestas de adecuación del programa, incluso para cualificar las informaciones del Sistema BHTelesalud.

Palabras-clave: Telemedicina; Atención Primaria de Salud; Servicios de Diagnóstico; Remisión y Consulta; Consulta Remota; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud.

Abstract

Assessment of offline teleconsultations carried out at primary care units in Belo Horizonte in 2008
 In 2003, the City Health Department of Belo Horizonte together with the School of Medicine at the Federal University of Minas Gerais implemented the BHTelehealth Program with the aim of improving the quality and the resolution capability of primary care. BHTelehealth allowed healthcare professionals at Primary Healthcare Units (UBS) to have access and to interact with specialists through one of its activities: teleconsultation. The goal of this study is to evaluate the use and the result of offline teleconsultations carried out in 2008. The qualitative-quantitative methodology was used to verify the frequency of use of the service available and its distribution around Healthcare Districts and the specialties consulted. In addition, the action taken by the requiring physician after the teleconsultation was also assessed. A total of 257 offline teleconsultations were carried out, with the South Center District accounting for 45.7% of them. Cardiology was the specialty with more consultations (18.4%), followed by endocrinology (11.6%), and neurology (10.1%). In 47 offline teleconsultations, information from the databank was enough for analyzing its result on the action taken by the requiring physician in terms of propedeutics, therapeutics and referrals to secondary care. In 51.1%, referral was not necessary; in 21.3%, there was referral but with drug therapy indication, general care and medical exams taken at the Primary Healthcare Unit; in 10.6% patients were referred because they needed high cost medical exams or secondary level therapeutic procedures. In 17% a new consultation was necessary. The conclusion reached was that telehealth has contributed to improve the resolution capability of Primary Healthcare, although there is still the need to further improve and to extend its use. In this regard, some proposals were made to adjust the program, even with the aim of qualifying the information within the BHTelehealth System.

Key-Words: Telemedicine; Primary Health Care; Diagnostic Services; Referral and Consultation; Remote Consultation; Program Evaluation.

Avaliação das teleconsultorias offline realizadas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte em 2008

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais implantou em 2004 o Programa BHTelessaúde visando melhorar a qualidade e a resolubilidade da atenção primária. O BHTelessaúde permitiu aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ter acesso e interagir com especialistas através de uma das suas modalidades: a teleconsultoria. Este trabalho teve como objetivo avaliar a utilização e o resultado das teleconsultorias offline realizadas em 2008. Foi utilizada metodologia quali-quantitativa para aferir a frequência de utilização do serviço disponibilizado, a sua distribuição por Distrito Sanitário e por especialidade consultada, assim como a conduta do médico solicitante após a teleconsultoria. Foram realizadas 257 teleconsultorias offline, sendo o Distrito Centro Sul responsável por 45,7% delas. A cardiologia foi a especialidade mais consultada (18,4%), seguida pela endocrinologia (11,6%), e neurologia (10,1%). Em 47 teleconsultorias offline as informações do banco de dados foram suficientes para a análise do seu resultado na conduta do solicitante em termos de propedêutica, terapêutica e encaminhamento para a atenção secundária. Em 51,1% não foi necessário encaminhamento; em 21,3%, houve encaminhamento, mas com adequação de terapia com medicamentos, cuidados gerais e a realização de exames na Unidade Básica de Saúde; em 10,6% o paciente foi encaminhado, por necessitar de exames de alto custo ou terapêutica em nível secundário. Em 17% foi necessária nova consultoria. Concluímos que a telessaúde tem contribuído para melhorar a resolubilidade da Atenção Básica, mas é necessário melhorar e ampliar o seu uso. Neste sentido foram elaboradas algumas propostas de adequação do programa, inclusive para qualificar as informações do Sistema BHTelessaúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Diagnóstico; Referência e Consulta; Consulta Remota; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICATIVA

La telesalud es actualmente una práctica difundida en todo el mundo y es también creciente el consenso de que es necesario invertir en atención primaria para mejorar tanto el acceso como la calidad de la asistencia sanitaria.¹ El municipio de Belo Horizonte, reconocido por su innovación y éxito en la organización del Sistema de Salud de Brasil (SUS), elaboró en 2003 un proyecto de incorporación de la Tecnología de Información y Comunicación (TIC) - Proyecto BHTelesalud - con la finalidad de instaurar una red dirigida de soporte asistencial y educación permanente volcado para la atención primaria. Esta iniciativa se concretizó a través de una alianza entre el Ayuntamiento Municipal de Belo Horizonte, la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), el Ministerio de la Salud y la Unión Europea (UE) – mediante el Proyecto @lis.

El Proyecto BHTelesalud abarca varias modalidades: teleconsultorías asincrónicas, teleconsultorías síncronas, videoconferencias, teleurgencia, ECG Digital y cursos a distancia. Las modalidades fueron implantadas en distintos momentos, comenzando con actividades de videoconferencias en la fase del proyecto cuando todas las Unidades Básicas de Salud (UBS) recibieron los equipos y la capacitación para su utilización.

La tecnología utilizada para las actividades de telesalud es considerada de bajo coste y compuesta por¹: ordenador personal, cámara web y kit multimedios en las UBS; dos redes de comunicación Red Municipal de Informática (RMI) que conecta las UBS y la Red en que está conectada la UFMG, dos softwares (Lótus Sametime, adquirido en el mercado, y el Sistema BHTelesalud desarrollado por PRODABEL y por el Laboratorio de Computación Científica de la UFMG), el Lenguaje de programación es PHP y el servidor de banco de datos es MYSQL.¹

La modalidad teleconsultoría fue implantada en 18 unidades piloto en 2006 y extendida para más de 70 unidades en los nueve Distritos Sanitarios en 2008, año en que ocurrió la efectivación de su uso, totalizando 257 teleconsultorías asincrónicas.

La teleconsultoría es una interacción entre dos médicos, uno físicamente presente, con o sin el paciente, y el otro reconocido por ser muy competente en aquel problema médico, para discutir un caso clínico. La comunicación puede ser instantánea (síncrona) o no presencial (asíncrona). Se trata, por lo tanto, de introducir una nueva práctica de salud y no sólo incorporar tecnología, siendo necesarias para su éxito la evaluación y la planificación.

En este sentido, este estudio fue realizado apoyando su justificativa en dos razones: una de naturaleza tecnológica y la otra de naturaleza asistencial. A través del análisis de las informaciones del banco de datos del Sistema BHTelesalud, se quiso evaluar la frecuencia y la distribución de su utilización, el resultado de esta nueva práctica de salud en la conducta del médico solicitante en relación a los casos discutidos e identificar posibles factores relacionados con la incorporación de esta actividad.

METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología cualitativa-cuantitativa² y la fuente banco de datos del Sistema BHTelesalud para analizar la frecuencia y la distribución de las teleconsultorías asincrónicas entre los Distritos Sanitarios, las especialidades consultadas y el resultado en la conducta del médico solicitante.

Para la evaluación del resultado de la teleconsultoría asincrónica se utilizó el campo "sugerencias", donde el especia-

lista emite su opinión sobre el caso consultado, y el campo “conducta”, donde el médico asistente registra su conducta después de la respuesta del especialista. Estos campos son abiertos (digitación de texto libre) y no son obligatorios.

Se generó un archivo de todas las teleconsultorías asincrónicas realizadas en 2008, sin identificar los pacientes, con los campos: nombre del solicitante, distrito del solicitante, nombre del consultor, especialidad del consultor, fechas de la solicitud, fecha de la respuesta, orientación del consultor y conducta del solicitante.

Se tomaron los debidos cuidados éticos y el acceso al archivo fue restringido a los autores del trabajo.

El archivo producido contenía 267 registros y la primera lectura identificó algunos registros que se excluyeron por los siguientes criterios: uno de ellos era de prueba, tres eran registros repetidos y seis fueron teleconsultorías enviadas a la especialidad incorrecta, siendo la orientación del especialista la de dirigir el caso para otro consultor. Por lo tanto, el total de teleconsultorías asincrónicas para analizar fue de 257.

Después de una segunda lectura general de todos los campos del archivo, se establecieron cuatro categorías de descripción que contemplasen todas las situaciones encontradas. A continuación, se procedió a una nueva lectura y a la clasificación de las teleconsultorías asincrónicas conforme descrito a continuación:

- Los campos “orientación” y “conducta” fueron rellenos de forma clara, haciendo posible el análisis del resultado (orientación y conducta claramente informadas);
- El campo “conducta” no fue relleno de manera específica impidiendo el análisis del resultado (informaciones de conducta insuficientes para análisis);
- Campo conducta sin información;
- Campo sugerencias sin información.

A seguir, se llevó a cabo una lectura general de las teleconsultorías agrupadas en la categoría un y se crearon cuatro sub-categorías de clasificación, a saber:

- El médico solicitante realizó el caso sin la necesidad de derivar al paciente para las Unidades de Atención Secundaria (resolución del caso en la UBS);
- Las propuestas de propeuéutica y terapéutica de los especialistas no estaban dentro de la Atención Primaria, siendo necesario derivar al paciente para atención en las Unidades de Referencia Secundaria;
- Las propuestas del especialista fueron adoptadas en parte por el médico solicitante, pero para garantizar la integridad de la atención, fue necesario derivar al paciente a las Unidades de Atención Secundaria

(derivación e intervención en la UBS);

- Fue necesario hacer nuevas pruebas y obtener más datos para cerrar el caso (caso no concluido).

OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo fue conocer los resultados de la interacción entre los médicos de la Atención Primaria y los especialistas de la atención al usuario del SUS.

Los objetivos específicos fueron:

- Verificar la frecuencia con la que se realizan las teleconsultorías asincrónicas;
- Verificar cuáles son las especialidades consultadas;
- Verificar el resultado de la teleconsultoría asincrónica en la conducta del médico solicitante en relación a la propeuéutica, terapéutica y derivación para la atención secundaria, de acuerdo con la orientación del especialista para los casos discutidos.

RESULTADOS

Los datos del Sistema BHTelesalud mostraron que se llevaron a cabo 257 teleconsultorías asincrónicas en 2008. Esta utilización tuvo lugar de manera heterogénea entre los Distritos, aunque el Distrito Centro Sur fue el que más teleconsultorías realizó (Figura 2).

La especialidad más consultada fue Cardiología (18,41%), seguida por Endocrinología (11,6%), Neurología (10,1%) y Clínica Médica (7,9%) (Figura 2).

En 72,3% de las 257 teleconsultorías asincrónicas no se informó la conducta, en 6,0% las informaciones no eran específicas y no permitieron su análisis, una teleconsultoría no tuvo respuesta y, por lo tanto, sólo fue posible analizar 17,6 % del total. En estas, los resultados mostraron que en 51,1% el médico solicitante no hizo la derivación para la Atención Secundaria, en 21,3% hubo derivación pero también se realizó alguna intervención: adecuación de terapia con medicamentos y se realizaron cuidados generales y algunas pruebas médicas en la Unidad Básica (Tabla 1 y 2).

La lectura de las conductas permite observar que algunos profesionales de atención primaria demuestran satisfacción por mantener contacto con las instituciones de enseñanza, sugiriendo que las actividades puedan contribuir también para su valoración: “... *Me quedé bastante contento con su exposición, pues este caso produce mucha ansiedad para mí y para mi paciente...*” (registro nº 239 del archivo analizado).



Distribución de las teleconsultorías asincrónicas realizadas en 2008 por Distrito Sanitario

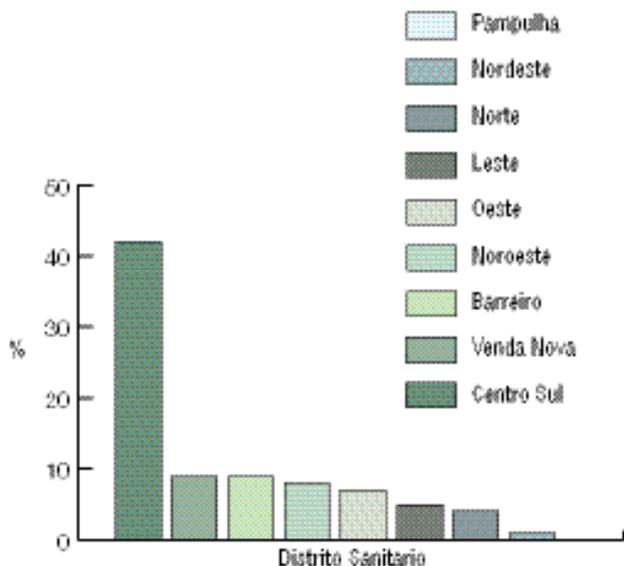


Figure 01 - Porcentaje de las teleconsultorías asincrónicas realizadas en 2008 per Distrito Sanitario.

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que el servicio disponible está siendo utilizado por las UBS, teniendo en cuenta que se llevaron a cabo 257 teleconsultorías asincrónicas en 2008. Esta utilización tuvo lugar de manera heterogénea entre los Distritos. La mayor utilización ocurrió en el Distrito Centro Sur (45,7%) y puede atribuirse al proceso de gestión empleado, que tuvo lugar por el monitoreo continuo de las actividades y más claridad del potencial del recurso por parte de los profesionales, como apunta otro estudio dedicado a la experiencia del Distrito en cuestión.³ Los Distritos Nordeste y Pampulha no estaban informatizados en el periodo estudiado, siendo éste un factor que puede explicar su menor utilización en relación a los demás, que sí contaban con un número más alto de ordenadores personales disponibles y con una velocidad más alta de transmisión, condiciones instaladas para atender las necesidades de implantación del Expediente Electrónico. Este resultado lo corrobora un estudio de usabilidad realizado en 2008.⁴

Distribución de las teleconsultorías asincrónicas por especialidad consultada

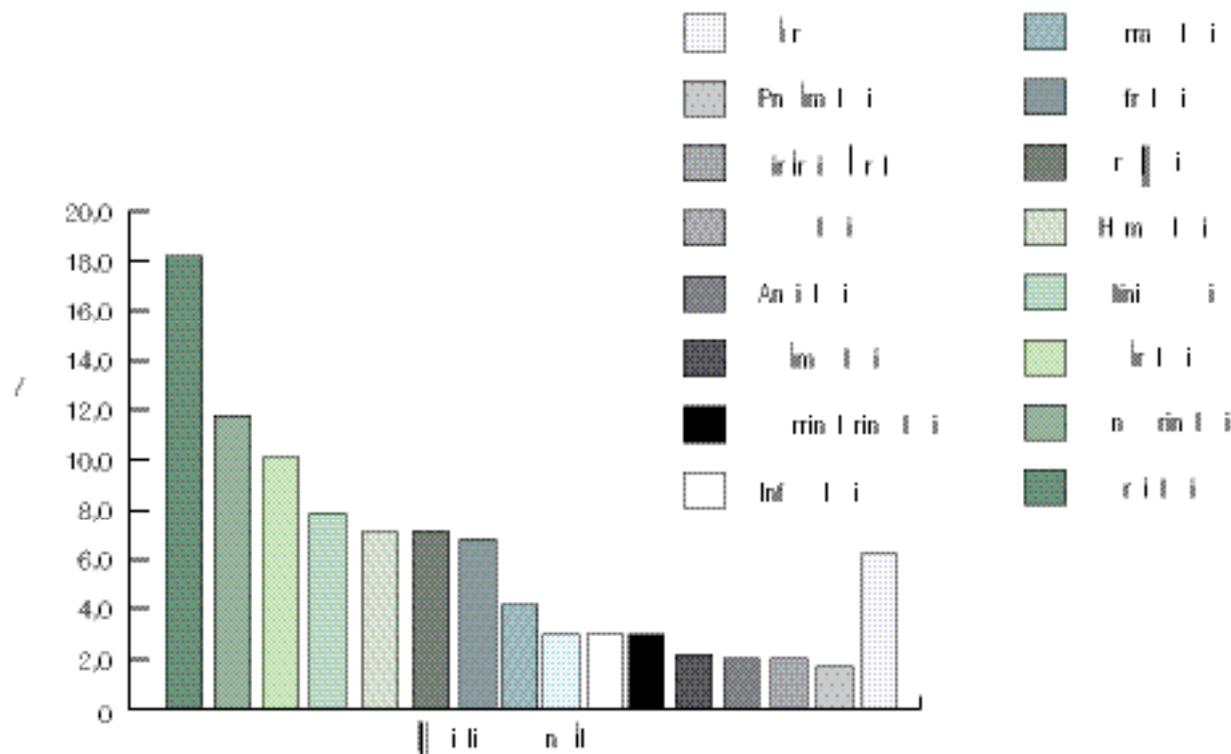


Figure 02 - Distribución de las teleconsultorías asincrónicas por especialidad consultada

La especialidad más consultada fue cardiología (18,41%) lo que puede estar relacionado con la prevalencia de los disturbios cardiovasculares en la población. No obstante, la menor utilización en otras especialidades puede tener otros factores determinantes diferentes de la prevalencia de las enfermedades. Por ejemplo, la utilización de imagen en dermatología es especialmente útil, pero no hay máquinas fotográficas digitales disponibles para cada una de las UBS, lo que hace su utilización poco práctica y puede haber desmotivado la consulta en esta especialidad.

De las 257 teleconsultorías asincrónicas, 72,3% no tenían informaciones sobre la conducta y en 6,0% las informaciones no permitieron su análisis, indicando la necesidad de cualificar el registro de las informaciones.

En las 47 teleconsultorías asincrónicas pasibles de análisis, los resultados mostraron que en 51,1% no hubo derivación del paciente para Atención Secundaria; en 21,3% , a pesar de que la derivación era necesaria, la adecuación de terapia con medicamentos, cuidados generales y algunas pruebas fueron realizados en la UBS; en 10,6% el paciente fue derivado para evaluación especializada pues necesitaba pruebas de alto coste o terapéutica en nivel secundario de atención; y por último en 17% de los casos fue necesario obtener más informaciones y realizar nueva consultoría. Estos resultados indican que la discusión del caso clínico contribuyó para la resolución del caso en el ámbito de la Atención Primaria y para la cualificación de la atención al usuario, sin embargo, es necesario realizar evaluaciones más amplias dado el alto porcentaje (72,3%) de conducta no informada en la fuente utilizada.

De acuerdo con las observaciones descritas anteriormente, se propusieron las siguientes intervenciones para dar mejor y más utilización a las teleconsultorías asincrónicas:

- Codificar el campo conducta para evitar rellenar el formulario de forma no específica;
- Utilizar los actuales mensajes electrónicos, enviados para el médico solicitante cuando ocurre la respuesta del especialista, para sensibilizarlo sobre la importancia del campo "conducta" en el sentido de evitar que se quede sin rellenar;
- Alterar el Sistema de tal forma que permita los intercambios de mensajes cuantas veces sea necesario hasta la conclusión del caso, pues hasta el momento del estudio se limitaban a dos: envío del caso para el especialista y vuelta de las sugerencias para el solicitante. Con esta medida, se espera reducir el porcentaje de casos no concluidos;

- Buscar la efectivación de la ya definida autorización de pruebas de alto coste bajo la orientación de teleconsultoría con el objetivo de contribuir para la capacidad de resolución de las UBS;
- Registrar en el sistema de producción las actividades de telesalud con el objetivo de institucionalizarla como actividad inherente a las UBS;
- Sensibilización de todos los niveles gerenciales sobre la necesidad de una mejor organización de las actividades en la UBS, contemplando las teleconsultorías asincrónicas en la rutina programada de los profesionales, considerándola una estrategia de la institución para mejorar la capacidad de resolución de las consultas a través de la educación continuada. Esta medida encuentra apoyo en la experiencia exitosa del Distrito Centro Sur;
- Divulgación periódica de informes de monitoreo de las actividades de telesalud para todos los involucrados, así como del Manual de Utilización del Sistema, alcanzando especialmente los distritos que menos utilizaron el recurso;
- Actualización del Manual incorporándole, además de las instrucciones técnicas, objetivos del Programa de Telesalud.

Table 1 - Descripción de las teleconsultorías asincrónicas

Descripción	N	%
Orientación y conducta claramente informadas	47	17,6
Informaciones de conducta insuficientes para análisis	16	6,0
Campo "conducta" sin información	193	72,3
Campo "sugerencias" sin información	1	0,4
Total	257	

Table 2 - Conducta del solicitante según las sub-categorías de clasificación

Categorías	N	%
Resolución del caso en la UBS	24	51,1
Derivación para Atención Secundaria	5	10,6
Derivación e intervención	10	21,3
Caso no concluido	8	17,0
Total	47	



CONCLUSIONES

El presente trabajo permitió concluir que las teleconsultorías asíncronas se están utilizando y han contribuido para la resolución de los casos dentro del ámbito de la atención básica, sin embargo, es necesario hacer algunas adecuaciones para ampliar su utilización, así como para cualificar las informaciones necesarias para su monitoreo.

REFERENCIAS

1. Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte (MG): Editora UFMG; 2006. v. 1, 502 p.
2. Urato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005; 39(3):507-14.
3. Santos SF, Santos AF, Campos RT, Souza C, Costa RB, Lages NS, Silva RHL. Uma experiência de estruturação de serviço de referência secundária na rede pública utilizando recursos de telessaúde. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2006, Florianópolis(SC). São Paulo: SBIS; 2006. p. 1379-84.
4. Barros KAAL, Cardoso AMP. Avaliação da usabilidade dos sistemas de teleconsultoria médica usados na atenção primária em Belo Horizonte. Rev Textos Cibersociedad, 2008; (16). [Citado em 2010 set. 30]. Disponível em: <http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=223>