

Boas práticas em saúde digital: a experiência do Instituto de Medicina Física e Reabilitação HCFMUSP na adoção das teleconsultas

Good practices in digital health: Instituto de Medicina Física e Reabilitação HCFMUSP experience in adopting teleconsultations

 Victória Bassan Mineto¹,  Flavio Rodrigo Cichon¹,  Vinicius Delgado Ramos¹,  Mariane Tateishi,  Linamara Rizzo Battistella²

RESUMO

Apresentamos as estratégias para implantação do sistema de teleatendimento e os resultados preliminares desta modalidade em Saúde Digital a partir de 2023, perpassando o processo de digitalização da saúde pública no Brasil, para então abordar o Plano de Saúde Digital do HCFMUSP e seus desdobramentos no IMREA. Em conclusão, a partir das novas estratégias adotadas, foi possível perceber a criação de uma cultura de aceitação das teleconsultas, tendo maior adesão por parte de profissionais e pacientes no uso da plataforma. A descrição de algumas das boas práticas adotadas pelo Instituto apresenta-se como uma oportunidade de melhoria das atividades assistenciais na modalidade digital e a sua replicação por outras instituições de saúde que visam a transformação digital de seus serviços.

Palavras-chaves: Tecnologia da Informação, Telemedicina, Teleconsulta, Serviços de Reabilitação

ABSTRACT

We present the strategies for implementing the telecare system and the preliminary results of this modality in Digital Health in 2023, going through the process of digitalization of public health in Brazil, to then address the HCFMUSP Digital Health Plan and its developments in IMREA. In conclusion, based on the new strategies adopted, it was possible to see the creation of an acceptance culture related to the teleconsultations, with greater adherence by professionals and patients on the usage of the platform. The description of some of the good practices adopted by the Institute presents itself as an opportunity to improve assistance activities in the digital modality and its replication by other health institutions that aim at the digital transformation of their services.

Keywords: Information Technology, Telemedicine, Teleconsultation, Rehabilitation Services

¹ Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – IMREA HCFMUSP

² Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Autor Correspondente

Victória Bassan Mineto

E-mail: victoria.bassan@hc.fm.usp.br

Conflito de Interesses

Nada a declarar

Submetido: 19 fevereiro 2024

Aceito: 05 maio 2024

Como citar

Mineto VB, Cichon FR, Ramos VD, Tateishi M, Battistella LR. Boas práticas em saúde digital: a experiência do Instituto de Medicina Física e Reabilitação HCFMUSP na adoção das teleconsultas. Acta Fisiátr. 2024;31(2):125-135.

DOI: 10.11606/issn.23170190.v31i2a222564

ISSN 2317-0190 | Copyright © 2023 | Acta Fisiátrica
Instituto de Medicina Física e Reabilitação – HCFMUSP



Este trabalho está licenciado com uma licença
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

As medidas de controle de infecções causadas pelo coronavírus SARS-CoV-2, durante a pandemia evidenciaram o potencial de conexão que as novas tecnologias digitais possuem, ao mesmo tempo em que se mostraram seguras e eficazes em um momento de isolamento social. Esse movimento de adoção de novas tecnologias digitais nos diversos setores da sociedade vem se consolidando há cerca de 30 anos no que foi denominado de “transformação digital”, processo que, dentro de empresas privadas, é caracterizado pelo aumento da produtividade, melhora na experiência do cliente e redução dos custos operacionais. Diante destas vantagens, os governos do Estado brasileiro vêm aderindo a esta tendência, promovendo mudanças para uma maior conectividade entre os serviços, melhor monitoramento de sua oferta e maior transparência na relação Estado-sociedade,¹ além da possibilidade de os usuários se transformarem em coconstrutores dos serviços a longo prazo.²

Esse olhar de transformação digital dos serviços públicos teve grande força dentro da agenda da saúde, pois, para além das teleconsultas emergenciais na pandemia, essa modalidade de assistência à saúde se faz interessante para casos de pacientes que possuem desafios físicos, financeiros e logísticos, para comparecerem ao atendimento presencial,^{3,4,5} sendo de grande auxílio na prevenção da piora de quadros clínicos. Ademais, existem diversas vantagens relacionadas a este tipo de atendimento tanto para o paciente, como a diminuição do tempo e do dinheiro investidos para chegar às consultas presenciais e maior participação nos cuidados,^{4,6} quanto para as instituições e profissionais de saúde, que relatam melhora na eficiência do atendimento pelo menor absenteísmo, facilidade na comunicação entre profissionais de diferentes especialidades e redução do tempo de espera para acesso a cuidados especializados.

Além disso, avaliações econômicas a respeito da telessaúde demonstraram maior custo-efetividade em todo o sistema em muitos campos médicos.³

No Brasil, o Governo Federal criou, em 2020, a Estratégia de Governança Digital,⁷ de abrangência nacional, para implementação de ações de governo digital e uso de recursos de tecnologia da informação e comunicação nos órgãos públicos. Este plano busca, em última instância, promover o uso dessas tecnologias para melhorar a disponibilidade da informação e transparência nos processos públicos, buscando também incentivar a participação da sociedade nos processos de tomada de decisão.⁸

No âmbito da saúde pública, e alinhado aos objetivos de Transformação Digital do Governo Federal e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), foi criada, pelo Ministério da Saúde, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028,⁹ em que explicita-se os aspectos básicos e essenciais para a construção de um serviço público de saúde digital de qualidade.¹⁰ A materialização da Estratégia, ocorreu em diversas iniciativas, como na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) - a qual estabelece a definição conceitual sobre Saúde Digital -, na Estratégia e-Saúde para o Brasil¹¹ e no Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital no Brasil.¹²

Essa Estratégia de Saúde Digital para o Brasil, preconiza ações que devem ser capazes de responder às necessidades de informação para o Sistema Único de Saúde (SUS), assim como à de sua integração com a saúde privada e suplementar tendo, dentre suas prioridades, o “Suporte à Melhoria da Atenção à

Saúde” que visa promover a telessaúde e os serviços digitais através de sua integração aos fluxos assistenciais operantes no SUS, possibilitando um cuidado integrado, com segurança, em diferentes locais de atendimento,⁹ sendo o fator de interoperabilidade de grande relevância para o funcionamento deste serviço.¹³

A ação visa reconhecer os serviços de telessaúde como ferramenta relevante na promoção da atenção em saúde “a pacientes em situação de vulnerabilidade e em condições desfavoráveis, localizados em áreas remotas, com maior dispersão social e geográfica, com a mesma eficácia do atendimento nos grandes centros urbanos”,⁹ além de facilitar a conexão entre os cuidados da Atenção Primária e da Atenção Especializada e Hospitalar.¹⁴

Indo ao encontro desta Estratégia, o HCFMUSP criou o seu Plano de Saúde Digital, que nasceu em parceria com o governo britânico objetivando o desenvolvimento de soluções digitais em saúde que aumentem a qualidade e eficiência de seus serviços prestados à população.¹⁵ A digitalização das várias etapas do atendimento ao paciente envolvem: visitas remotas, telemonitoramento de pacientes crônicos, teleconsultoria e a capacitação de profissionais para realização da telemedicina. Dentro de suas iniciativas, as teleconsultas tem grande relevância para o HCFMUSP, tendo sido estabelecida uma meta que visa o alcance de 40% de atendimentos assistenciais remotos, incluindo desde o processo de agendamento até a realização da consulta propriamente dita.¹⁵ Para cumprimento desta meta, foi criada a “Estratégia de Teleconsultas” composta por 3 pilares estruturantes, em que cada um deles se subdivide em ações específicas para sua consolidação.

Estes pilares são a “Operação das Teleconsultas entre os Institutos”, o “Engajamento e Qualificação na Conversão às Teleconsultas” e o “Acompanhamento e Análise de Indicadores de Performance”. Segundo definição apresentada pelo Professor Chao Lung Wen, presidente da Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde biênio 2022-2024 e líder do grupo de telemedicina, tecnologias educacionais e health da USP, a teleconsulta é uma das modalidades de teleatendimento,¹⁶ por isso os dois termos serão usados como sinônimos ao longo deste texto.

O IMREA-HCFMUSP, Instituto que terá sua experiência de teleconsultas descrita, provê atenção especializada em reabilitação a pessoas com condições de saúde incapacitantes por meio de uma abordagem que visa o desenvolvimento de todo seu potencial físico, psicológico, social, profissional e educacional. São atendidas tanto pessoas com condições de saúde de menor potencial incapacitante, como doenças osteomioarticulares, quanto de maior potencial, como lesões encefálicas e medulares.

Segundo estudo conduzido pela Organização Mundial de Saúde,¹⁷ a inexistência ou a dificuldade de acesso aos meios de transporte de qualidade limitam pessoas com deficiência em até 15 vezes mais, em comparação com pessoas sem deficiência, em suas atividades funcionais do dia-a-dia, incluindo a ida às consultas presenciais em locais que, na maior parte das vezes, não são próximas às suas residências.

A partir das informações descritas anteriormente, o objetivo dessa publicação é apresentar uma reflexão abrangente sobre a experiência de implementação das teleconsultas como parte do processo de transformação digital dos serviços de reabilitação, destacando os resultados obtidos a partir da adoção de um processo iterativo de melhoria contínua dos serviços prestados.

Operação das Teleconsultas entre os Institutos

O Plano de Saúde Digital do HCFMUSP abrange todos os nove Institutos, por isso foram estabelecidas algumas ações-chaves para o desenvolvimento do projeto envolvendo todas essas instituições. Dentre elas, destacam-se as reuniões semanais de alinhamento com os pontos focais de cada Instituto para apresentação de resultados (inclusive em termos da taxa de conversão de consultas presenciais em teleconsultas), discussão de suas estratégias, planos de ação e apresentação de boas práticas; reuniões mensais com o Conselho do Plano de Saúde Digital, para apresentação dos resultados gerais, discussão de novas atividades e acompanhamento das metas de conversão; e disponibilização de colaboradores em cada Instituto para oferecer suporte aos pacientes e colaboradores com relação às teleconsultas. Essas ações visam facilitar o compartilhamento, a troca de experiências e conhecimentos entre as equipes dos diferentes institutos, a fim de otimizar o desempenho das estratégias para o sucesso na implementação e alcance das metas estabelecidas.

Nessas trocas de conhecimentos, a participação de profissionais administrativos e assistenciais, de diferentes especialidades, incentiva a conversa entre esses profissionais sobre como implementar determinadas ações em seus serviços e superar obstáculos. Essa é uma boa prática na implementação de políticas públicas, em que profissionais trocam conhecimentos para melhorarem a execução de suas atividades e até mesmo revisar o modelo dos processos que estão adotando.¹⁸

As reuniões com o Conselho de Saúde Digital, por sua vez, visam reforçar e acompanhar o andamento do Plano de Saúde Digital como um todo, mostrando ações externas ao HCFMUSP, realizadas em parceria com os governos estadual de São Paulo e federal através do Ministério da Saúde, e internas, com especial atenção para a Estratégia de Teleconsultas e suas metas de conversão. Nestas reuniões, os pontos focais têm o conhecimento da grandeza do tamanho do Plano de Saúde Digital, assim como da relevância de sua participação e engajamento para sua materialização.

Apesar do estabelecimento de objetivos gerais que guiam a execução geral do Plano, cada Instituto planeja suas próprias estratégias e táticas de atuação de acordo com suas particularidades - sejam elas em termos de especialidades atuantes, perfil de paciente, tipos de tratamento, processos operacionais pré-estabelecidos, cultura organizacional, dentre outros aspectos - que influenciam diretamente no funcionamento diário destas instituições.¹⁹

No IMREA, o início das teleconsultas se deu logo após a publicação da portaria de março de 2020, do Ministério da Saúde,²⁰ que previa as ações de telemedicina para o enfrentamento da emergência do Coronavírus. Neste momento, a adoção de uma plataforma de teleconsultas foi viabilizada por meio de uma parceria com uma empresa externa para o codesenvolvimento desta ferramenta. Esta plataforma, então, foi utilizada para a realização das videochamadas, e um sistema preexistente de prontuário eletrônico do paciente, para registros e evoluções das consultas realizadas. Todavia, com as constantes melhorias na plataforma, o serviço ultrapassou os termos de contrapartida estabelecidos e deixou de ser oferecido gratuitamente.

Para além da escolha de uma plataforma de teleatendimento, o IMREA criou um Protocolo Operacional Padrão (POP) de Teleatendimento e revisou os POPs dos serviços multiprofissionais, de acordo com as novas Portarias de seus respectivos Conselhos,

garantindo a aderência às legislações vigentes e a padronização de seus processos; assim como investiu na construção de salas com isolamento acústico para a realização dos teleatendimentos, assegurando a privacidade e a segurança destes, ponto identificado como relevante por vários autores.³

Todas estas salas, assim como os consultórios médicos no Instituto, possuem os equipamentos necessários para a realização das teleconsultas, como mesa, cadeira, computador, câmera com microfone, e telefone, possibilitando a devida execução do atendimento remoto e posterior evolução no prontuário eletrônico do paciente. Dentro das cabines, profissionais de saúde em formação podem assistir aos teleatendimentos e também realizá-los com a supervisão dos seus preceptores, promovendo a propagação do conhecimento sobre essa modalidade de atendimento.

Durante a sua implantação, verificou-se que o número de teleconsultas realizadas variou ao longo do tempo, com períodos de menor adesão dos profissionais, situação que poderia estar relacionada ao fim da emergência de saúde pública pela COVID-19. Estes períodos de menor uso também implicaram em novas barreiras, pois a falta de prática pode gerar dúvidas quanto ao uso desta modalidade, incluindo a adoção de alternativas como ligações telefônicas, o que, segundo autores, diminui muito a possibilidade de criação da relação médico-paciente, em comparação às videochamadas, assim como limita muito a realização de exames físicos.^{3,4}

Para superação dos desafios, relacionados às teleconsultas, criou-se uma Equipe de Saúde Digital para planejar, comunicar e executar as ações propostas, além de servir como referência para tirar dúvidas e prestar os auxílios necessários, tanto aos pacientes como aos colaboradores do Instituto, para a realização das teleconsultas.

Essa nova Equipe de Saúde Digital foi composta inicialmente pelo Ponto Focal do Plano de Saúde Digital no Instituto, por dois colaboradores de Suporte Administrativo às Teleconsultas e uma pesquisadora assistente, que atuou auxiliando tanto na implementação e monitoramento da estratégia quanto na operação do processo das teleconsultas. Dentro desta equipe, a atuação do Suporte Administrativo às Teleconsultas foi essencial, pois passou a orientar pacientes e as equipes assistenciais sobre como utilizar a plataforma, além de prestar quaisquer auxílios durante as teleconsultas.

Essa incorporação de colaboradores de Suporte Administrativo às Teleconsultas ocorreu em todos os Institutos do HCFMUSP com o objetivo de superar as dificuldades na entrega dos serviços de telessaúde, especialmente no que se refere ao desconhecimento do paciente a respeito dos atendimentos remotos. Neste sentido, estes profissionais foram incumbidos de: realizar o contato inicial com o paciente para instruí-lo sobre a teleconsulta e uso da plataforma, e auxiliar os profissionais assistenciais com relação a quaisquer problemas relacionados às teleconsultas.

Por isso, uma das primeiras atividades dessas colaboradoras foi conversar com as equipes assistenciais e administrativas para entender a sua percepção sobre os teleatendimentos e quais eram os principais desafios e vantagens que viam na modalidade dentro do Instituto, para que se pudesse traçar uma estratégia aderente à realidade local.

Dentre os principais achados deste levantamento estão: o desconhecimento por parte da equipe técnica e administrativa sobre o teleatendimento; a insuficiência das informações disponíveis sobre a essa modalidade de atendimento para pacientes e familiares; e falhas da distribuição e atribuição de responsabilidades

entre as equipes clínicas e administrativas para o cadastro, agendamento e contato com o paciente antes do teleatendimento, o que reduzia o tempo disponível para o atendimento e gerava resistências à adoção dessa modalidade entre os profissionais.

Engajamento e Qualificação na Conversão às Teleconsultas

No âmbito das atividades de engajamento e qualificação, o HCFMUSP promoveu uma série de “Workshops de Especialidades” que tinham como objetivos compartilhar resultados e metas das teleconsultas, e identificar perfis de pacientes que poderiam se beneficiar imediatamente com esta modalidade de atendimento. Nesses workshops foram apresentados casos clínicos em que a equipe opinava sobre quais fatores levariam o caso a ser ou não elegível para a teleconsulta, criando, ao final da atividade, uma árvore de decisões para a escolha de conduta diante da complexidade de cada caso, trazendo maturidade ao processo com protocolos bem definidos.²¹ Além disso, disponibilizou no site de educação permanente um curso, para profissionais assistenciais e administrativos, sobre os Fundamentos da Saúde Digital, em que vários aspectos relevantes sobre o tema são abordados para se começar a criar maior conhecimento sobre o assunto. Ademais, ao longo de 2023, foram realizadas algumas reuniões trimestrais individuais, entre a equipe condutora da Estratégia de Teleconsultas dentro do Plano de Saúde Digital do HCFMUSP e de cada Instituto, para discussão de suas estratégias e levantamento de informações do processo.

Para a realização do engajamento e qualificação com relação às teleconsultas no IMREA, foram estabelecidas estratégias que previam solucionar as questões observadas como obstáculos no Instituto: o nível de conhecimento sobre as teleconsultas e a atribuição de responsabilidades para a realização dos teleatendimentos. Para isso, uma das unidades do IMREA foi escolhida como local de experimentação dessas estratégias, assim como agendas específicas dos serviços de psicologia, serviço social, nutrição e fonoaudiologia, para, posteriormente, serem replicadas nos demais serviços assistenciais e unidades do Instituto.

Para alcançar o primeiro desafio, decidiu-se pela produção de um vídeo informativo sobre as teleconsultas no Instituto; realização de treinamentos para a equipe médica e administrativa a respeito da plataforma; criação de e-mail corporativo, ramal e linha de celular, canal de comunicação interna no sistema de prontuário eletrônico e espaço físico especialmente dedicados à Equipe de Saúde Digital; e a produção de material impresso, como banners e folders informativos para distribuição ao público. Segundo autores, a estratégia de treinamento dos usuários finais promove a educação social que, em última instância, padroniza as práticas e aumenta o valor da telemedicina.²²

Neste sentido, os treinamentos e o uso de vídeos explicativos se mostraram bastante úteis, tanto para os pacientes quanto para os profissionais; assim como os folhetos com dicas rápidas e manuais de uso e operação, que auxiliam muito no processo de aprendizagem no dia-a-dia. Além disso, a realização de testes na plataforma com os pacientes também se mostrou promissora,³ pois no momento que ocorre o primeiro contato para comunicar sobre a teleconsulta, tem início uma ação ativa de orientação para os pacientes que manifestam qualquer insegurança.

A ação de implantação de um “Espaço Referência de Saúde Digital”, por sua vez, visava, num primeiro momento, estabelecer um local específico para que pacientes e profissionais pudessem buscar informações a respeito das teleconsultas, diminuindo, em

última instância, o desconhecimento dessa modalidade de atendimento. Neste local, foram colocados banners e folhetos informativos sobre o que constitui a Saúde Digital e como é aplicada no Instituto (Figura 1). A campanha de comunicação que acompanhou a implantação destes espaços de referência foi essencial para chamar a atenção dos funcionários e pacientes para que se tornassem os condutores da criação de uma nova cultura das teleconsultas no Instituto.



Figura 1. Folders sobre Saúde Digital no IMREA

Com relação à atribuição de responsabilidades para realização do teleatendimento, foi proposto que o Suporte Administrativo das Teleconsultas fizesse o processo administrativo de cadastro, agendamento e contato prévio com os pacientes, incluindo a incorporação das referências necessárias com o sistema de prontuário eletrônico, para que o corpo clínico pudesse dedicar-se exclusivamente aos atendimentos. A adoção desta proposta melhorou a distribuição das atividades e diminuiu a resistência com relação ao teleatendimento por meio da plataforma dedicada. Os contatos realizados com os pacientes antes dos teleatendimentos também foram revistos, pois antes estes se limitavam a um e-mail automático da plataforma de teleconsulta, com um roteiro com algumas orientações para a realização de teleconsultas adequadas²³ e o link de acesso para a realização do teleatendimento, o que não se mostrou efetivo pela evidente dificuldade que muitos dos pacientes apresentavam com relação ao uso de seu e-mail, gerando ansiedade, atrasos e faltas nos teleatendimentos, prejudicando a produtividade e os resultados do corpo clínico.

Diante disso, o suporte administrativo da Equipe de Saúde Digital revisou os roteiros utilizados e passou a enviá-los por meio de mensagens de Whatsapp®, o que garante maior aderência dos pacientes aos teleatendimentos. Além disso, neste primeiro contato já são realizados alguns testes na plataforma para diminuir a insegurança com relação ao seu uso pelos pacientes, que passam a se acostumar com as teleconsultas via plataforma.²⁴

Como resultado, tem-se um atendimento ao paciente mais personalizado, de acordo com as suas necessidades, assim como o estabelecimento de um canal direto com estes pacientes, que passaram a ver o número telefônico corporativo utilizado pela Equipe de Saúde Digital como um ponto de contato sobre os teleatendimentos, facilitando a organização das demandas relacionadas a esta modalidade de atendimento.²⁵

Ademais, é importante mencionar que ao longo de todo esse trabalho, a Equipe de Saúde Digital também realizou uma nova revisão dos documentos sobre telessaúde no Instituto, como os POPs específicos de cada serviço assistencial e o POP de Teleconsultas, adicionando as novas normas criadas após as primeiras publicações destes documentos e ajustando pontos específicos que tiveram alteração, buscando a maior padronização dos atendimentos.

Conforme a operação das teleconsultas foi ganhando forma, foram percebidas várias barreiras com relação ao uso da plataforma codesenvolvida e adotada pelo Instituto, levando a Equipe de Saúde Digital a analisar a viabilidade da mudança para uma nova plataforma, desenvolvida integralmente pelo HCFMUSP durante a pandemia. Essa plataforma foi criada em novembro de 2020 no Instituto do Coração (InCor) e havia evoluído desde então, superando as funcionalidades e o desempenho da plataforma originalmente adotada pelo IMREA.

Um dos grandes benefícios da nova plataforma, em termos operacionais, é o espelhamento automático das agendas entre o sistema de gestão e prontuário eletrônico e a plataforma de teleconsultas, eliminando a necessidade da equipe cadastrar e agendar, manualmente, cada um dos pacientes que terão teleconsultas. Isso otimiza o tempo da equipe, que pode se dedicar mais à prestação do suporte necessário, para pacientes e profissionais assistenciais, assim como à revisão da estratégia das teleconsultas no Instituto, visando a melhoria da operação como um todo.

Além disso, a adoção de uma plataforma de propriedade do próprio HCFMUSP reduz os custos operacionais da contratação de uma plataforma de terceiros. Da mesma forma, é válido mencionar que a adoção da nova plataforma facilitou o contato com a equipe de desenvolvedores responsável, facilitando a resolução de problemas.

Com relação às vantagens observadas para os usuários finais, facultou-se o envio de 3 mensagens de texto de SMS automáticas para o paciente - logo após o agendamento, 1 dia antes da data agendada e 10 minutos antes do início da teleconsulta - para além do e-mail automático e mensagens via WhatsApp enviadas pela Equipe de Saúde Digital; e o acesso por meio de um aplicativo voltado ao paciente, o Portal do Paciente, sistema bastante intuitivo em que também é possível ver resultados de exames e receitas da maioria dos Institutos do HCFMUSP, o que permitiu avançar no processo de integração de sistemas entre os Institutos por todo o Hospital. Essa integração do atendimento virtual por meio de portais unificados, segundo autores, oferece vários benefícios ao paciente, assim como aos prestadores de serviço, que oferecem uma ferramenta integrada não apenas para a realização das teleconsultas como também para a coleta de diversas informações relevantes, como às respostas aos questionários de Net Promoter Score (NPS) para avaliar a satisfação dos pacientes com relação ao serviço e informações de tempo de espera e execução das teleconsultas, que permitem uma constante revisão dos processos.^{3,24}

Para mais, a nova plataforma conversa com os 4 eixos do Plano de Transformação Digital (PTD) do Governo Federal, pois visa a "Transformação Digital dos Serviços Públicos" ofertados pelo HCFMUSP, tendo sido uma iniciativa do próprio hospital a criação da plataforma e sistemas complementares de acesso; a "Unificação de Canais e Plataformas Digitais", por possibilitar uma maior integração dos sistemas dos diferentes Institutos que fazem parte do Hospital, facilitando a identificação e acompanhamento destes pacientes; a "Interoperabilidade de Sistemas", por ensinar

a integração entre os diferentes sistemas de prontuários eletrônicos usados nos Institutos com a plataforma e seus sistemas de acesso; e na "Segurança e Privacidade", por incentivar o uso de uma plataforma que funciona a partir das determinações da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)²⁶ e que permite que o paciente esteja ciente a todo momento sobre o uso de seus dados, permitindo ou não a sua participação nas teleconsultas.

Espera-se que com a mudança de plataforma o processo das teleconsultas no Instituto se torne mais dinâmico e eficiente, fazendo, em última instância, os números dos teleatendimentos aumentarem com qualidade, criando um ambiente mais amigável para a realização das teleconsultas e proporcionando o alcance da meta de conversão estabelecida para o Instituto de forma orgânica.

Acompanhamento e Análise de Indicadores de Desempenho

No pilar de acompanhamento e análise de indicadores de desempenho, mais uma vez a equipe responsável pelo acompanhamento da Estratégia de Teleconsultas dentro do Plano da Saúde Digital do HCFMUSP, tem uma importante participação. Neste processo, a equipe acompanha mensalmente os resultados das teleconsultas do IMREA, assim como dos demais Institutos, para a constante melhoria das atividades propostas e para mapeamento de oportunidades de aperfeiçoamento nos sistemas e plataformas utilizadas nos processos de teleconsultas, buscando atender cada vez mais as suas necessidades.

Como mencionado anteriormente, na Estratégia das Teleconsultas cada Instituto HCFMUSP tem metas específicas de conversão de teleconsultas, apresentadas em termos do percentual total de teleconsultas realizadas diante de todas as consultas executadas nos Institutos. A meta do IMREA para o ano de 2023 foi definida inicialmente em 20%, no entanto, mesmo com as diversas melhorias de processos, a taxa observada foi de apenas 14%, tendo uma leve queda de 0,4% no primeiro mês de 2024 (Figura 2).

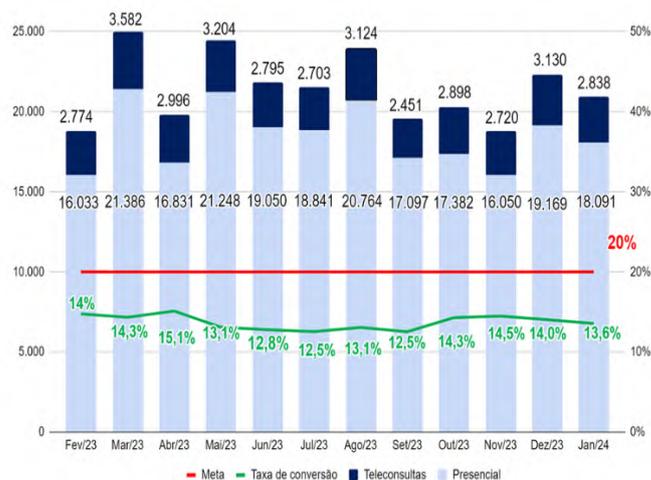


Figura 2. Teleconsultas IMREA

Mesmo não atingindo a meta de conversão estabelecida, o IMREA obteve um resultado relevante a partir das ações realizadas pela Equipe de Saúde Digital no Instituto: o aumento no número de teleconsultas por vídeo, ou seja, aquelas realizadas por meio do uso da plataforma de teleconsultas, em comparação com as realizadas por telefone (Figura 3).

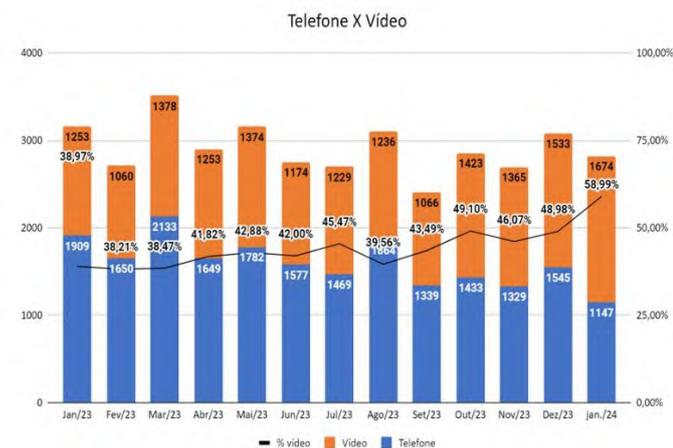


Figura 3. Telefone X Vídeo

Na Figura 3, podemos perceber que ao longo de 2023, as teleconsultas realizadas por vídeo passaram a representar um percentual cada vez maior de todas as teleconsultas realizadas no Instituto, chegando a quase 60% no primeiro mês de 2024. Isso se deu graças a contínua atuação da Equipe de Saúde Digital, especialmente na realização do suporte, e ao início da migração de plataformas, possibilitando o aumento do número de teleconsultas por vídeo, as quais trazem maior qualidade e segurança nos cuidados de teleatendimento.²³

Perspectivas Futuras

Como perspectivas futuras para o projeto de teleconsultas no IMREA, foram planejadas algumas atividades em que se busca, em última instância, a melhora contínua nos serviços de telemedicina ofertados, melhorando também os indicadores observados.

Dentre as atividades previstas, tem-se a expansão do Plano de Saúde Digital para as demais unidades do Instituto, selecionando e organizando os colaboradores de modo a se ter, em cada uma delas: um Comitê de Saúde Digital, um Coordenador/Ponto Focal e um representante de cada uma das especialidades multi para elaborar e executar as atividades do projeto na unidade; a construção de um POP para o Suporte Administrativo às teleconsultas, formalizando as rotinas, condutas e materiais necessários para a realização de suas atividades; e a inserção de outras especialidades multiprofissionais no projeto de teleconsultas do IMREA, como o Condicionamento Físico, a Terapia Ocupacional e Fisioterapia, as quais hoje ainda realizam um número menor teleconsultas.

A postergação da inclusão dessas especialidades se deu pela necessidade de maiores adaptações às rotinas de atendimento para a conversão das intervenções realizadas presencialmente em práticas orientadas remotamente, considerando-se o nível de preparação tanto das equipes quanto dos pacientes para essa mudança.³ No entanto, existe registro na literatura⁶ com relação aos programas de telereabilitação como mais uma alternativa de integração aos cuidados tradicionais de internação e ambulatorio, sendo uma opção bastante viável para casos em que são necessários longos períodos de treinamentos dos pacientes, especialmente para pacientes neurológicos, permitindo treinar tarefas funcionais em seu ambiente habitual, favorecendo sua transferência à vida diária.²²

De acordo com a literatura, estes programas de telereabilitação

têm sido utilizados para tratamentos de diferentes condições de saúde, como doenças neurológicas - causadas por acidente vascular cerebral, lesões medulares ou esclerose lateral amiotrófica, por exemplo -, disfunções musculoesqueléticas, dores crônicas e doenças reumáticas, e tem indicado resultados clínicos positivos, até mesmo comparáveis aos das abordagens convencionais realizadas presencialmente.^{5,22,27} No entanto, é importante salientar diversos aspectos de análise do perfil do paciente para indicar os cuidados por meio da telemedicina, como idade, estágio da doença, estado cognitivo e acesso aos equipamentos e rede lógica necessários para a sua realização, que podem já ser analisados em um primeiro momento de triagem médica e multiprofissional.

Por isso, planos futuros também incluem uma triagem inicial sobre a viabilidade da participação nos teleatendimentos, em termos de suas condições físicas, materiais e de conhecimento tecnológico,^{24,25} sendo realizado durante as consultas iniciais, remotas ou presenciais, executadas pelas equipes de Serviço Social, Psicologia e Fisiatria. Adicionalmente, pretende-se neste primeiro momento de triagem, demonstrar aos pacientes selecionados para o tratamento por telemedicina ou híbrido (presencial e remoto), como devem acessar a plataforma de teleconsulta, esclarecendo eventuais dúvidas.

Ademais, para facilitar ainda mais o acompanhamento destes pacientes, o próprio Instituto realiza estudos para a melhoria de tecnologias de monitoramento remoto, como os wearables (smartwatches), que poderão auxiliar na detecção cada vez mais precoce de doenças e indicar os momentos de consultar um profissional de saúde, assim como medir a execução de atividades terapêuticas de maneira remota, acompanhando o desenvolvimento deste paciente ao longo do tempo.²⁸ Esses equipamentos vestíveis gravam as informações médicas de forma naturalística e sutil, criando um banco de dados que permite, com o auxílio da inteligência artificial, o reconhecimento de biomarcadores que auxiliam na prevenção, predição e em momentos de intervenção, como intercorrências devido a condições clínicas graves. O objetivo é desenvolvê-lo para que, a todo momento, estes equipamentos garantam a segurança na coleta e armazenamento de dados dos pacientes, assim como a precisão e a confiança nos dados para análises diagnósticas fidedignas.^{28,29}

Por fim, como perspectivas futuras para além dos muros do IMREA, prevê-se a instalação de centros de telessaúde nos bairros, em locais como as Unidades Básicas de Saúde, em que os pacientes com dificuldades de participação nas teleconsultas, seja por questões tecnológicas ou clínicas, possam ir até a unidade de atendimento mais próxima para realizar sua teleconsulta.^{3,14,24}

Nestes casos, estarão presentes no local o apoio administrativo, que montaria o ambiente para a teleconsulta e eliminaria a necessidade de conhecimento tecnológico, assim como a equipe assistencial que estaria disponível para auxiliar em exames físicos e para atender qualquer tipo de intercorrência.

CONCLUSÃO

A partir da elaboração e execução das estratégias dentro do IMREA, foi possível alcançar resultados relevantes com relação à mudança de cultura e melhoria de processos das teleconsultas, as quais podem ser replicadas em quaisquer outros locais que pretendam realizar a transformação digital de seus serviços de atendimento em saúde. Agora, com os aprendizados adquiridos, o Instituto dará novos passos em direção à melhoria qualitativa

e quantitativa de seus serviços de telemedicina, se consolidando cada vez mais como um serviço especializado nas diferentes modalidades de atenção em reabilitação dentro do Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação Faculdade de Medicina pela outorga de bolsa de pesquisa para viabilizar o trabalho realizado. Ao Instituto de Medicina Física e Reabilitação HCFMUSP. Por fim, agradeço à Mayara de Fátima Ferreira Barbosa pela parceria no trabalho feito com as teleconsultas, sem nossos esforços essa implementação não seria possível.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Transformação Digital: o que é [texto na Internet]. Brasília (DF): MGISP; c2024 [citado 2024 Feb 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/transformacao-digital/o-que-e>
2. Viana ACA. Transformação digital na administração pública: do governo eletrônico ao governo digital. Rev Euro- latin Direito Adm. 2021;8(1):115-136. Doi: [10.14409/re-doeda.v8i1.10330](https://doi.org/10.14409/re-doeda.v8i1.10330)
3. McIntyre M, Robinson LR, Mayo A. Practical Considerations for Implementing virtual care in physical medicine and rehabilitation: for the pandemic and beyond. Am J Phys Med Rehabil. 2020;99(6):464-7. Doi: [10.1097/PHM.0000000000001453](https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001453)
4. Sobrepera MJ, Weseloh A, Chaudhri D, Johnson MJ. Insights on Telemedicine Use by Physiatrists Before, During, and Beyond the COVID-19 Pandemic. medRxiv. 2022:22270722. Doi: [10.1101/2022.02.19.22270722](https://doi.org/10.1101/2022.02.19.22270722)
5. Jirasakulsuk N, Saengpromma P, Khruakhorn S. Real-time telerehabilitation in older adults with musculoskeletal conditions: systematic review and meta-analysis. JMIR Rehabil Assist Technol. 2022;9(3):e36028. Doi: [10.2196/36028](https://doi.org/10.2196/36028)
6. Vellata C, Belli S, Balsamo F, Giordano A, Colombo R, Maggioni G. Effectiveness of telerehabilitation on motor impairments, non-motor symptoms and compliance in patients with parkinson's disease: a systematic review. Front Neurol. 2021;12:627999. Doi: [10.3389/fneur.2021.627999](https://doi.org/10.3389/fneur.2021.627999)
7. Brasil. Decreto n. 10.332, de 28 de abril de 2020. Institui a Estratégia de Governo Digital para o período de 2020 a 2022, no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF): 2020 Abr 29; Seção 1: 6.
8. Brasil. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Governo Digital [texto na Internet]. Brasília (DF): MGISP; c2024 [citado 2024 Jan 5]. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
10. Dang TH, Nguyen TA, Hoang Van M, Santin O, Tran OMT, Schofield P. Patient-centered care: transforming the health care system in Vietnam with support of digital health technology. J Med Internet Res. 2021;23(6):e24601. Doi: [10.2196/24601](https://doi.org/10.2196/24601)
11. Brasil. Estratégia e-Saúde para o Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde; 2017.
12. Brasil. Plano de Ação, Monitoramento & Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde/Departamento de Informática do SUS; 2020.
13. Lennon MR, Bouamrane MM, Devlin AM, O'Connor S, O'Donnell C, Chetty U, et al. Readiness for delivering digital health at scale: lessons from a longitudinal qualitative evaluation of a national digital health innovation program in the United Kingdom. J Med Internet Res. 2017;19(2):e42. Doi: [10.2196/jmir.6900](https://doi.org/10.2196/jmir.6900)
14. Bin KJ, Santana Alves PG, Costa R, Eiras PC, Nader de Araujo L, Pereira AJR, et al. User Experience Regarding Digital Primary Health Care in Santarém, Amazon: Evaluation of Patient Satisfaction and Doctor's Feedback. JMIR Form Res. 2023;7:e39034. Doi: [10.2196/39034](https://doi.org/10.2196/39034)
15. Faculdade de Medicina USP [Homepage na Internet]. HCFMUSP e governo britânico fecham parceria para programa de saúde digital. São Paulo: FMUSP; c2021 [citado 2024 jan 10]. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias/hcfmusp-e-governo-britanico-fecham-parceria-para-programa-de-saude-digital#:~:text=O%20Hospital%20das%20Cl%C3%ADnicas%20da.Reino%20Unido%20com%20o%20Brasil>
16. Fundação Faculdade de Medicina [Homepage na Internet]. Curso sobre Saúde Digital prepara médicos residentes para a Medicina do futuro. São Paulo: FFM; c2023 [citado 2024 jan 10]. Disponível em: <https://www.ffm.br/noticias/curso-sobre-saude-digital-prepara-medicos-residentes-para-a-medicina-do-futuro>
17. World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: WHO; 2022. [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364834/9789240063600-eng.pdf>
18. Perrin Franck C, Geissbuhler A, Lovis C. "To Err Is Evolution": We Need the Implementation Report to Learn. JMIR Med Inform. 2023;11:e47695. Doi: [10.2196/47695](https://doi.org/10.2196/47695)
19. Drake C, Lian T, Cameron B, Medynskaya K, Bosworth HB, Shah K. Understanding Telemedicine's "New Normal": variations in telemedicine use by specialty line and patient demographics. Telemed J E Health. 2022;28(1):51-59. Doi: [10.1089/tmj.2021.0041](https://doi.org/10.1089/tmj.2021.0041)
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 467, de 20 março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF): 2020 Mar 23; Edição Extra - Seção 1: 1.

21. Galpin K, Sikka N, King SL, Horvath KA, Shipman SA; AAMC Telehealth Advisory Committee. Expert Consensus: Telehealth Skills for Health Care Professionals. *Telemed J E Health*. 2021;27(7):820-24. Doi: [10.1089/tmj.2020.0420](https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0420)
22. Suso-Martí L, La Touche R, Herranz-Gómez A, Angulo-Díaz-Parreño S, Paris-Aleman A, Cuenca-Martínez F. Effectiveness of telerehabilitation in physical therapist practice: an umbrella and mapping review with meta-meta-analysis. *Phys Ther*. 2021;101(5):pzab075. Doi: [10.1093/ptj/pzab075](https://doi.org/10.1093/ptj/pzab075)
23. Triana AJ, Gusdorf RE, Shah KP, Horst SN. Technology literacy as a barrier to telehealth during COVID-19. *Telemed J E Health*. 2020;26(9):1118-1119. Doi: [10.1089/tmj.2020.0155](https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0155)
24. Rogg J, Ma ZB, Pandya M, Medina G, Walker B, Sharma K. How to make telemedicine more equitable. *Harvard Business Rev*. 2021 [cited 2024 Feb 12]. Available from: <https://hbr.org/2021/10/how-to-make-telemedicine-more-equitable>
25. Bucher A. The Patient Experience of the Future is Personalized: Using Technology to Scale an N of 1 Approach. *J Patient Exp*. 2023;10:23743735231167975. Doi: [10.1177/23743735231167975](https://doi.org/10.1177/23743735231167975)
26. Brasil. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*: 2018 Ago 15; Seção 1: 59.
27. Pratama AD, Farelin AD, Karnadipa T, Pahlawi R, Noviana M, Abdullah F. The application of telerehabilitation for pain reduction and improving quality of life in workers with work-related musculoskeletal disorders: systematic review. *Proceedings*. 2022;83:45. Doi: [10.3390/proceedings2022083045](https://doi.org/10.3390/proceedings2022083045)
28. Bin KJ, De Pretto LR, Sanchez FB, Battistella LR. Digital Platform to Continuously Monitor Patients Using a Smartwatch: Preliminary Report. *JMIR Form Res*. 2022;6(9):e40468. Doi: [10.2196/40468](https://doi.org/10.2196/40468)
29. Alfieri FM, Lopes JAF, Sá DJC, Jorge CSLM, Ramos VD, Battistella LR. Uso de aplicativo para análise de movimento: estudo piloto. *Acta Fisiátr*. 2022;29(1):1-5. Doi: [10.11606/issn.2317-0190.v29i1a194264](https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v29i1a194264)