

USO DA TELEMEDICINA COMO INSTRUMENTO DE REDUÇÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA NO PRONTO SOCORRO

Thales Araújo de Oliveira; Oliveira TA

Felipe Monti Lora

Pronto Socorro, Sabará Hospital Infantil, São Paulo/SP

Introdução:

Com o surgimento da pandemia pelo novo Coronavírus em março de 2020¹ e a liberação do uso da Telemedicina pelo Ministério da Saúde², os serviços de saúde iniciaram processos de implantação e desenvolvimento desta nova tecnologia³.

A incorporação de tecnologias no ambiente hospitalar é algo que vem crescendo e se desenvolvendo ao longo dos anos, através do uso de inteligência artificial, robôs, softwares e do uso da Telemedicina. Esta vem se firmando com uma das principais ferramentas tecnológicas usadas pelos serviços de saúde⁴.

A Telemedicina é uma ferramenta que já foi utilizada em outros momentos de crise, como durante os furacões Irma e Harvey e passou a ser mais explorada após a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda (SARS) em 2003 na China⁵.

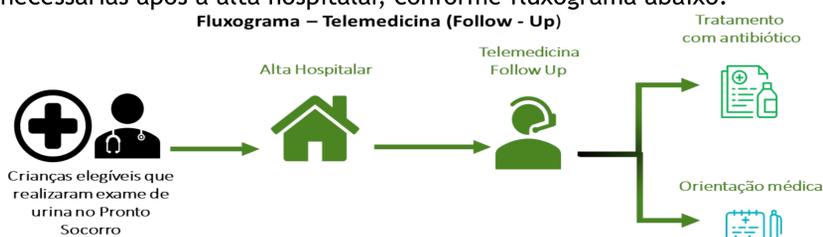
Durante o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, o seu uso crescente e o seu desenvolvimento mostraram o amplo espectro de possibilidades dentro da área da saúde⁶.

Após incorporar a Telemedicina no Pronto Socorro do Sabará Hospital Infantil por meio de Teleconsultas de Urgência e do Telemonitoramento de crianças com o diagnóstico de COVID-19, a Telemedicina passou a ser considerada no Hospital Sabará como uma ferramenta que possibilitaria a criação soluções inovadoras para diminuir o tempo médio de permanência (TMP) das famílias no ambiente hospitalar.

Prontos socorros são conhecidos como locais de grande aglomeração e considerados ambientes de risco para transmissão de doenças infecciosas. O menor tempo de permanência possível nesse ambiente é uma demanda histórica, que se potencializou com a pandemia⁷.

Ações com foco em redução de tempo de espera por atendimento são rotina nos serviços de urgência⁵. Exemplo bem sucedido para casos suspeitos de infecção urinária é a coleta de amostra de exames já no pré atendimento. Porém, poucas oportunidades existem para a redução de períodos após a conduta médica.

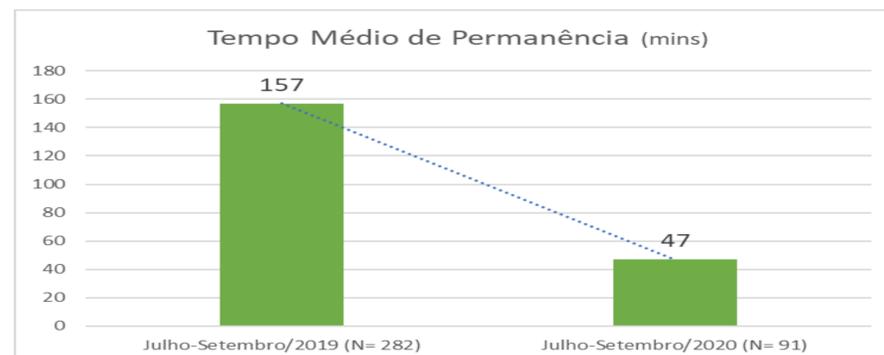
Uma delas diz respeito à possibilidade de liberação de pacientes em bom estado geral para cuidados em domicílio após a coleta de exame urinário (elegíveis). Trata-se do *Follow-up* via Telemedicina, que permite a conclusão diagnóstica, prescrição de receita de tratamento e oferecer orientações necessárias após a alta hospitalar, conforme fluxograma abaixo:



Objetivo: apresentar os resultados encontrados a partir do uso da Telemedicina na conclusão do atendimento de crianças em bom estado geral com coleta de exame de urina após passagem pelo Pronto Socorro do Sabará Hospital Infantil.

Métodos: avaliação retrospectiva do TMP hospitalar na urgência das crianças para as quais foi realizado apenas exame de urina durante a passagem pelo Pronto Socorro no período de julho a setembro de 2019 e 2020.

Resultados: dos 282 atendimentos avaliados foi verificado um TMP em julho a setembro de 2019 de 157 mins e no período de julho a setembro de 2020 de 44 mins, representando uma redução média de 72% no TMP dessas crianças, como visto no gráfico a seguir:



Ainda, com o uso da tecnologia no processo de *Follow-up*, foi possível observar maior proporção de crianças com alta do Pronto Socorro em menos de 60 e 90 minutos quando se compara com o período sem Telemedicina, como mostrado na tabela abaixo:

TMP	< 60 min.	< 90 min.
2019 (n=4)	1%	5%
2020 (n=75)	82%	99%

CONCLUSÕES:

- A Telemedicina se mostrou um impactante recurso para contribuir para a diminuição do TMP no Pronto Socorro do Sabará;
- Com a redução no TMP experimentada, esta ferramenta:
 - contribui positivamente para evitar aglomerações, especialmente no contexto da pandemia do novo COVID-19; e
 - diminui o tempo de exposição das famílias a um ambiente hospitalar;
- Novos estudos devem ser realizados a longo prazo para:
 - avaliar a possibilidade de incorporar o fluxo de follow-up da Telemedicina em outros exames no Pronto Socorro; e
 - avaliar o impacto desse recurso no tempo médio geral em todo o Pronto Socorro.

REFERÊNCIAS:

1. CDCMMWR. Coronavirus Disease 2019 in Children – United States, February 12-April 2, 2020. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 69, 2020.
2. NACIONAL, I. PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 13 set. 2020.
3. REEVES, J. J. et al. Rapid Response to COVID-19: Health Informatics Support for Outbreak Management in an Academic Health System. Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA, 24 mar. 2020.
4. SCOTT, B. K. et al. Advanced Digital Health Technologies for COVID-19 and Future Emergencies. Telemedicine and e-Health, v. 26, n. 10, p. 1226-1233, 26 maio 2020.
5. SCOTT, B. K. et al. Advanced Digital Health Technologies for COVID-19 and Future Emergencies. Telemedicine and e-Health, v. 26, n. 10, p. 1226-1233, 26 maio 2020.
6. SMITH, A. C. et al. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Journal of Telemedicine and Telecare, 20 mar. 2020.
7. MANN, D. M. et al. COVID-19 transforms health care through telemedicine: Evidence from the field. Journal of the American Medical Informatics Association, v. 27, n. 7, p. 1132-1135, 1 jul. 2020.
8. LAZZERINI, M. et al. Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. The Lancet Child & Adolescent Health, v. 4, n. 5, p. e10-e11, 1 maio 2020.
9. CHRUSCIEL, J. et al. Impact of the implementation of a fast-track on emergency department length of stay and quality of care indicators in the Champagne-Ardenne region: a before-after study. BMJ Open, v. 9, n. 6, p. e026200, 1 jun. 2019.