TRABALHO ORIGINAL - TELEASSISTÊNCIA / TELECUIDADO

ATENDIMENTO AO TRAUMA DE FACE POR TELEMEDICINA. APRESENTAÇÃO DE MODELO DE TELETRIAGEM POR VIDEOCONFERÊNCIA COM USO DE SMARTPHONE E ANÁLISE DA CONCORDÂNCIA COM ATENDIMENTO PRESENCIAL

Alexandre Siqueira Franco Fonseca (dr.alexandre@vivermelhor.com.br)

Gustavo Flosi Stocchero (gustavo@vivermelhor.com.br)

Guilherme Flosi Stocchero (guilherme@vivermelhor.com.br)

Dov Charles Goldenberg (drdov@goldenbergclinica.com.br)

As dimensões continentais de alguns países e a distribuição heterogênea da rede hospitalar dificultam o acesso ao atendimento inicial adequado ao trauma de face, resultando em um contingente de pacientes com sequelas de fraturas de face, oriundos principalmente de regiões

remotas, onde o atendimento médico por especialistas inexiste. O atendimento especializado por telemedicina pode ser uma opção ao atendimento especializado presencial, identificando os casos que necessitam ser transferidos para um centro de atendimento especializado presencial, como por exemplo no caso de necessidade de intervenção cirúrgica. Os métodos de avaliação e atendimento variam não só entre diferentes especialidades médicas, mas mesmo dentro de cada especialidade existem diferentes protocolos de atendimento, que para que possam ser realizados por telemedicina, é necessário que sejam desenvolvidos, testados e comparados ao atendimento presencial. Também é desejável que o sistema de telemedicina

utilizado seja de fácil manejo, não somente pela equipe à distância, mas principalmente pela equipe médica local. O sistema de telemedicina utilizado deve ser tecnologicamente factível, mesmo com uma infraestrutura precária, como a que se espera encontrar em uma localidade remota. Uma boa relação custo/efetividade também é sempre bem vinda. Os objetivos deste trabalho são apresentar um modelo de atendimento por especialistas à distância, por meio de videoconferência utilizando-se smartphone, e analisar a concordância deste atendimento por telemedicina com o atendimento presencial, considerado padrão ouro. Cinquenta pacientes com trauma de face e suspeita de fratura de face (n=50) foram duplamente atendidos, por duas equipes independentes, uma presencialmente e outra por telemedicina. A equipe presencial, que era formada pela equipe de plantão de cirurgia plástica na unidade de emergência, prestou o atendimento à beira do leito (história, exame físico e análise de imagens por tomografia computadorizada). A equipe telemedicina, composta por um médico generalista atendendo à beira do leito, prestou atendimento em conjunto com um cirurgião plástico à distância através de videoconferência com um smartphone. Após cada atendimento as duas equipes responderam cada uma a um mesmo questionário, com informações sobre dados epidemiológicos, dados do exame físico, sobre indicações de tomografia computadorizada, achados radiológicos da tomografia e conduta. Os dados foram analisados e comparados quanto à concordância das respostas através da análise estatística kappa, cálculo de acurácia, especificidade e sensibilidade. A amostra estudada foi representativa e concordante com a literatura, com predomínio de homens jovens. Acidentes de trânsito e violência interpessoal foram os principais mecanismos causadores do trauma. A concordância das respostas para os achados de exame físico foi considerada substancial (kappa=0,720), para a indicação da tomografia computadorizada foi quase perfeita (kappa=0,957), para os achados na tomografia foi quase perfeita (kappa=0,899) e para definir a conduta também foi quase perfeita (kappa=0,891). A alta concordância dos achados radiológicos nas tomografias computadorizadas de face também foi observada ao se calcular os valores Preditivo Positivo (VPP=89,9%), Preditivo Negativo (VPN=99,3%), Sensibilidade (94,2%), Especificidade (98,8%) e Acurácia (98,3%). O estudo concluiu que o modelo de atendimento ao trauma de face à distância por videoconferência via smartphone é factível, encontrando altos índices de concordância quando comparados ao atendimento padrão ouro presencial, sendo uma opção ao atendimento para a triagem de pacientes vítimas de trauma de face em áreas remotas que não têm à disposição o atendimento

especializado presencial. O sistema de videoconferência escolhido foi intencionalmente simples, mostrando que mesmo utilizando um sistema no limite inferior de qualidade de transmissão de imagem e dados, foi possível se obter um resultado satisfatório de atendimento à distância, e que pode ser testado em outras especialidades. Espera-se que o desenvolvimento tecnológico dos aparelhos e das redes de transmissões de dados só tragam melhorias ao modelo apresentado.