

# Teleconsulta: À Distância de um Click?

## Teleconsultation: At a Click's Distance?

R. Nortadas

Coordenadora da Consulta de Medicina/Diabetes, Hospital Garcia de Orta, E.PE, Almada

### > INTRODUÇÃO

O atual contexto de pandemia covid-19 que enfrentamos obrigou o mundo a adaptar-se a um novo modo de vida e uma nova forma de estar. Os sistemas de saúde foram abruptamente desafiados, exigindo uma reestruturação célere e fluída. A entrada do "circuito covid" nos hospitais, centros de saúde e clínicas veio abalar o tradicional *modus operandi* e está a desafiar os modelos clássicos de gestão da saúde e de gestão do doente. <sup>(1)</sup>

Reconhecendo o peso que o doente covid representa ao dia de hoje no sistema sanitário, é absolutamente crítico continuar a prestar cuidados de saúde a doentes com patologia de risco, nomeadamente o doente de risco cardiovascular, sob pena de se perderem décadas de conquistas em saúde.

O doente de risco cardiovascular, e em particular o doente diabético, usufruiu nos últimos anos de uma Medicina de alto valor, próxima e presente, cujo fundamento assenta na educação, na prevenção, no diagnóstico precoce e na individualização terapêutica. Este é um esforço coletivo que conta com a participação e o empenho de várias classes profissionais que desenvolvem um acompanhamento multidisciplinar do doente, com o fim de se obter maior eficácia na tomada de resultados concretos e um impacto mais positivo na qualidade de vida da pessoa com Diabetes.

Em 2018, estimava-se que, em Portugal, a prevalência de doentes adultos com diabetes era de 13,6% e que aproximadamente 44% não estão diagnosticados. <sup>(2)</sup> É fundamental, portanto, manter o acesso e a ligação da comunidade às equipas de saúde por forma a manter uma vigilância adequada e dar continuidade ao trabalho desenvolvido na Diabetes em Portugal nas últimas décadas.

A entrada na terceira fase de desconfinamento devido à pandemia de covid-19, permitiu retomar alguma atividade programada nas diferentes unidades de saúde, como sejam as primeiras consultas não urgentes e as subsequentes; no entanto as medidas de distanciamento social permanecem recomendadas por tempo inde-

terminado, o que torna este processo complexo e ainda mais desafiador. Neste contexto e na tentativa de dar resposta às necessidades de utentes e profissionais de saúde, surge a consulta à distância adquirindo agora maior preponderância na gestão da doença e da pessoa com Diabetes.

O uso da telemedicina, que engloba as modalidades de teleconsulta ou consulta à distância e a telemonitorização, tem demonstrado resultados favoráveis na intervenção nos doentes crónicos, em particular no doente diabético. <sup>(3)</sup> Por forma a garantir o sucesso da atuação, a Consulta de Diabetes à distância deve seguir regras básicas semelhantes às que caracterizam a consulta presencial e sempre que possível a abordagem multidisciplinar. <sup>(4)</sup> Numa época em que se perdeu o aperto-de-mão, o abraço e o toque, temos de fazer sobressair a empatia na voz e a disponibilidade de ouvido para a população.

### > COMO ORGANIZAR UMA CONSULTA À DISTÂNCIA?

#### Recursos e Necessidades

É importante a equipa de saúde estar motivada e disponível. Para desempenhar corretamente as suas funções necessita de um espaço físico adequado, acesso ao processo clínico do doente (normalmente através de computador), impressora, telefone, *headphones*, câmara e microfone no caso de videoconsulta.

O doente ou cuidador deve sempre que possível ser portador de balança corporal, sistema de avaliação de glicemia e medidor de pressão arterial para uma monitorização razoável da sua condição física. Deve registar estes parâmetros e envia-los, descarrega-los ou tê-los disponíveis durante a consulta. Também é desejável um registo alimentar e da atividade física.

#### Preparação da Consulta

Deve ser feita uma análise semanal dos doentes agendados e identificar os doentes tipo 1 e tipo 2, bem como

antever eventuais necessidades específicas que possam surgir em alguns casos particulares.

O doente deve ser informado de que a consulta irá decorrer via telefone ou videochamada e para tal deve dar o seu consentimento informado (Norma da Direção Geral da Saúde 010/2015), bem como da data e a hora da consulta, sendo desejável que os profissionais respeitem este horário. <sup>(5)</sup>

Para uma maior eficácia na transmissão da informação, a consulta deve ser dinâmica e interativa e deve ser escolhida uma metodologia de diálogo adequada a cada doente. Segundo a pirâmide de aprendizagem de William Glasser o ser humano retém apenas 20% do que ouve, mas retém cerca de 70% do que diz e do que repete, por isso a informação deve ser bidirecional e deve-se dar espaço ao doente para responder às questões que lhe são colocadas.

### Consulta de Enfermagem

A consulta de enfermagem precede frequentemente a consulta médica e é o primeiro contacto do doente com a equipa que o acompanha.

Graças à importante inovação tecnológica, hoje é mais fácil a leitura, a partilha e a comunicação de dados entre o doente e os profissionais de saúde. O enfermeiro deve registar as glicemias e restante informação obtida no processo clínico do doente e ajudá-lo na análise e interpretação de valores e gráficos.

No entanto, como é do conhecimento comum a maioria da população não tem acesso às ferramentas digitais nem a dispositivos eletrónicos para avaliação da glicemia. Em muitas das situações, a leitura dos valores é realizada pelo doente através do telefone, devendo a nossa atenção incidir sobre valores extremos merecendo especial atenção a tendência para hipoglicemia e os perfis de variabilidade glicémica.

O doente deve ser sensibilizado para medir a sua pressão arterial e estimulado a registar o peso corporal.

Também é importante que recolha informação sobre o consumo individual de alimentos e refeições, bem como da atividade e do exercício físico praticados.

### Consulta Médica

A consulta é um momento desejado pela grande maioria dos doentes. São minutos valiosos para nos fazer chegar notícias sobre as suas preocupações e os últimos acontecimentos da sua vida. Deve ser feito o registo sobre o seu estado de saúde e as intercorrências desde a anterior consulta.

O distanciamento criado entre os doentes e o sistema sanitário pode agravar o entendimento que o doente tem da posologia terapêutica e aumentar o erro de prescrição. É importante recordar que cerca de 80% das discrepâncias têm a ver com o registo de informação. Deve por isso ser adotada uma abordagem sistemática para a reconciliação da medicação, onde deve ser confrontada a informação prestada pelo doente e o registo clínico, com as correções e elucidações necessárias por parte do médico, respeitando desta forma as diretrizes da Direção Geral da Saúde (Norma 018/2016) e as normas de boas práticas. <sup>(6)</sup> A prescrição deve ser feita nesse momento, a receita deve ser enviada por mensagem ou *e-mail* para o doente e confirmado que recebeu; em alternativa, a receita pode ser impressa e enviada via CTT.

Deve ser feita a avaliação e interpretação dos parâmetros fornecidos à equipa de enfermagem, registos e perfil de glicemia, pressão arterial e peso. O doente deve ser inquirido acerca do estado da visão e do pé, bem como aconselhado sobre medidas preventivas e de proteção a este respeito. Consoante a tipologia de doente, devem ou podem ser incluídas perguntas mais específicas relacionadas com cansaço, edemas, dor torácica, claudicação e/ou diurese.

É importante que o doente nos faça chegar o resultado dos exames complementares de diagnóstico que vão sendo realizados, devendo existir várias soluções para que se possa identificar a que mais se ajusta ao perfil de cada doente e que mantenham salvaguardada a Lei de Proteção de Dados emitida em Diário da República. O pedido de novos exames deve ser enviado por via digital ou via CTT.

Com o objetivo de manter o compromisso e melhorar a adesão às recomendações higiénico-sanitárias e à medicação, deve ser feita nesse momento a remarcação da consulta subsequente, e o doente deve ser informado da data e hora, o que não prescinde, no entanto, da confirmação por escrito.

### Consulta de Nutrição

A Consulta de Nutrição é fundamental ser mantida, nomeadamente nos doentes que estão em processo de aprendizagem de contagem de hidratos de carbono. Também nestas consultas a telecomunicação é uma importante mais-valia.

As comunicações por parte de nutricionistas à população em geral, sobretudo com diabetes tipo 2, obesidade ou excesso de peso, que numa fase de confinamento tende a refugiar-se na alimentação e a cometer variados excessos, é importante. Este aspeto associado a uma

mobilidade mais reduzida, pode levar a um agravamento destas patologias e a um aumento do número de doentes. É essencial o papel dos nutricionistas como educadores comunitários que ensinem estratégias e medidas higiénico-sanitárias como medidas preventivas neste âmbito.

### Identificação de Grupos de Risco

A importância de identificar grupos de doentes de risco prende-se com a necessidade de antecipar possíveis ocorrências de complicações agudas e/ou descompensações de doenças crónicas que motivem admissões no Serviço de Urgência ou internamento hospitalar. São normalmente doentes que requerem uma maior vigilância pela equipa de saúde e de uma atuação precoce pelo médico assistente. Assim, consideramos que existem 4 grupos de risco:

- a) Doentes com insuficiente controlo metabólico com risco de descompensação hiperglicémica (síndrome hiperglicémica hiperosmolar ou cetoacidose diabética) ou doentes com grande variabilidade glicémica com risco de hipoglicemia severa;
- b) Doentes com complicações crónicas conhecidas que podem sofrer agudização ou descompensação. São exemplos deste grupo o doente com cardiopatia isquémica, insuficiência cardíaca, doença renal crónica, pé diabético ou doença arterial periférica;
- c) Doentes que não sejam capazes de fornecer dados suficientes durante a consulta, em que se detete fraca *compliance* ou sinais de falta de adesão à terapêutica;
- d) Doentes que se encontrem em situações de grande isolamento social, sem apoio familiar nem institucional, em que pode estar em causa o acesso a medicamentos ou a alimentação.

Consoante a gravidade, a tipologia de doentes e das questões ou dificuldades identificadas, devem ser tomadas medidas ajustadas e atempadas que contribuam para a sua resolução. Em determinadas situações devem ser agendadas consultas telefónicas com maior periodicidade onde sejam revistos problemas apontados em consultas anteriores. Noutras situações torna-se imperiosa uma consulta presencial que pode ter lugar no Hospital, Centro de Saúde ou Clínica ou no próprio domicílio do doente; pode haver necessidade de avaliações e tratamentos sequenciais em Hospital de Dia ou de internamento eletivo em cama hospitalar ou em regime de Hospitalização Domiciliária.

Apesar de poder ser expectável uma elevada demanda

e consumo de recursos, devem ser criadas vias de contacto e canais de comunicação simples e eficientes para que o doente possa recorrer à equipa que o acompanha habitualmente em caso de necessidade.

### > CONCLUSÕES

A atual conjuntura que o país e o mundo atravessam pelo estado de pandemia e pela necessidade de contenção social levou a uma inesperada e abrupta reestruturação das instituições de saúde. As Consultas de Diabetes não foram exceção, o que obrigou, nesta fase de extrema exigência, à reorganização das agendas e readaptação das equipas. As novas tecnologias são sem dúvida uma mais valia para aproximar doentes e profissionais de saúde, no entanto há que uniformizar procedimentos e criar modelos versáteis e flexíveis, capazes de se ajustar às características da população e responder às suas necessidades.

A era Covid trouxe-nos um mundo novo, com novas regras e novas exigências, mas que não pode deixar as restantes áreas descuidadas; é fundamental manter as normas de boa prática clínica e de gestão do doente diabético porque afinal a Diabetes continua por cá e para a Diabetes também não há vacina. <

### BIBLIOGRAFIA

1. Kane CK, Gillis K. The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule. *Health Aff (Millwood)*. 2018; 37(12): 1923-1930.
2. Raposo J.F. Diabetes: Factos e Números 2016, 2017 e 2018. *Revista Portuguesa de Diabetes*. 2020; 15 (1): 19-27.
3. Tchero H. Clinical Effectiveness of Telemedicine in Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of 42 Randomized Controlled Trials. *Telemed J E Health*. 2019 Jul; 25(7): 569-583.
4. Timpel P, Oswald S, Schwarz PEH, Harst L. Mapping the Evidence on the Effectiveness of Telemedicine Interventions in Diabetes, Dyslipidemia, and Hypertension: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *J Med Internet Res*. 2020; 22(3): e16791. Published 2020 Mar 18. doi:10.2196/16791
5. Norma da Direção Geral da Saúde 10/2015. Modelo de Funcionamento das Teleconsultas. <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/03/DGS-Norma-2015-Modelo-de-Funcionamento-das-Teleconsultas.pdf> (Accessed 1 July 2020)
6. Norma da Direção Geral da Saúde 08/2016. Reconciliação da medicação.