

## Telemedicina nas doenças respiratórias

### INTRODUÇÃO

As teleconsultas tornaram-se um método normal, e, em algumas regiões, o único método de contato para realização de consultas de rotina para doenças respiratórias durante a pandemia de COVID-19. Elas surgiram para proteger tanto pacientes como profissionais de saúde. Nossa previsão é de que essa situação irá influenciar o atendimento futuro: novas expectativas foram criadas e nós antecipamos que tanto consultas presenciais como remotas irão se tornar rotineiras no cuidado respiratório mundial. Ainda restam dúvidas sobre o balanceamento [entre consultas presenciais e remotas], como proteger a escolha do paciente, a segurança do médico e do paciente e como reduzir as inequidades. Este guia prático oferece algumas respostas. Implicações sobre políticas são descritas à parte.

### O QUÊ, ONDE E QUANDO?

Uma teleconsulta é qualquer consulta sem contato físico entre o profissional de saúde e o paciente, por exemplo, via videochamada, telefone ou dispositivos conectados à Internet. Isso também pode incluir consultas nas quais os pacientes estão em uma sala separada e a comunicação ocorre via telefone ou interfone para controle de infecção viral, por exemplo.

Consultas por telefone têm sido uma estratégia comum na atenção primária (normalmente não reembolsadas), geralmente acompanhadas de consulta presencial posterior; o uso de vídeo-consultas era raro anteriormente, mas se acelerou durante a pandemia de COVID-19.

A atenção primária depende do desenvolvimento de relações próximas e contínuas com os pacientes, usando diálogo, contato visual e toque; o modo como o paciente se comporta, caminha e tosse guiam o diagnóstico. Esses momentos e momentos de "maçaneta" (revelação de última hora)/preocupações secundárias podem ser difíceis de replicar remotamente. Além da escolha do paciente, a sustentabilidade pode ser um desafio.

Profissionais de saúde relatam fadiga e stress cognitivo relacionados às consultas

#### Use teleconsultas respiratórias para:

- Avaliações de rotina
- Avaliação de medicação, incluindo polifarmácia
- Treinamento e avaliação de técnica de inalação (individual ou em grupo)
- Triagem de um paciente antigo com falta de ar de início recente
- Educação e suporte (individual ou em grupo)
- Reabilitação pulmonar (individual ou em grupo)

online, bem como a perda de vínculo, satisfação e identidade quando os rituais do contato presencial são perdidos.<sup>1</sup> Mas, por outro lado, as teleconsultas agilizam os atendimentos, melhoram a acessibilidade, diminuem o deslocamento, reduzindo a emissão de carbono.

### Gerenciamento & avaliação de rotina

Essa é a melhor oportunidade para consultas remotas, com preparação apropriada tanto do profissional de saúde como dos pacientes. No entanto, considere:<sup>2-5</sup>

#### Situações que favorecem a teleconsulta:

- Preferência do paciente, por exemplo, localização neutra
- O grau de conforto do paciente com tecnologia, por exemplo, apps para monitoramento; anotação; registro
- Acesso a smartphone ou webcam
- Dificuldades de deslocamento ou estacionamento, questões financeiras
- A importância de envolver familiares que morem longe do paciente
- Oportunidade para obter insights sobre a situação doméstica
- Ter equipamentos para observações de: saturação de O<sub>2</sub>, temperatura, pressão sanguínea, pico de fluxo
- Quando o contato presencial põe o indivíduo em risco

#### Situações que favorecem a consultapresencial:

- Preferência pela abordagem tradicional
- Necessidades complexas
- Problemas de audição ou de visão
- Pouca habilidade digital
- Falta de acesso à Internet
- Pouca confiança na precisão, segurança ou confidencialidade da teleconsulta
- Falta de privacidade em casa

**Esteja atento para como a comunidade pode perceber qualquer variação na abordagem entre diferentes pacientes. Evite aumentar a inequidade para aqueles que não podem usar ou financiar aplicativos ou outras tecnologias de uso doméstico.**

### Consultas multidisciplinares

Pacientes com múltiplas comorbidades podem se beneficiar de uma teleconsultaconjunta com seu profissional de saúde principal e outros especialistas. No entanto, tenha em mente que falar com várias pessoas ao mesmo tempo e remotamente pode ser exaustivo. Verifique a compreensão durante a chamada, ou em uma chamada de acompanhamento.

### Triagem por telefone<sup>6,7</sup>

Ela pode ser usada para decidir quais pacientes precisam de contato presencial. No

entanto, há atualmente evidências limitadas de seu valor para além do controle de infecção. Se um paciente relatar quaisquer sintomas que sejam sinais de alerta durante uma teleconsultarealize uma avaliação de urgência normal, seja presencialmente ou via vídeo, ou encaminhe o paciente para o atendimento de emergência.<sup>8</sup>

### Avaliação de exacerbação

Se um paciente já está sob os cuidados de um serviço respiratório comunitário e você o conhece bem, talvez seja possível, à distância, apenas com o uso do telefone, avaliar falta de ar de início recente e decidir sobre o diagnóstico, sobre ampliar ou não o tratamento e sobre a intervenção. Ofereça dicas de autocuidado; verifique se elas foram compreendidas.

### Diagnóstico

Colegas do IPCRG (International Primary Care Respiratory Group [Grupo Internacional de Cuidado Primário Respiratório]) aconselham que consultas de diagnóstico remotas somente são apropriadas quando a necessidade de controle de infecção é primordial. Elas podem ser suficientes para avaliar a probabilidade do diagnóstico e informar um teste de tratamento ao lado da mitigação de quaisquer fatores de risco.<sup>9</sup> O vídeo proporciona o correspondente mais próximo a uma consulta presencial que emprega visão e audição. Inclua uma avaliação clínica estruturada com foco no registro meticuloso do histórico do paciente. Se o paciente tiver um medidor de pico de fluxo, diários podem ser úteis. Questionários podem ajudar. Adie o encaminhamento para testes adicionais, como espirometria (se isso for possível com segurança), raio-X do tórax ou tomografia computadorizada, mas dê prosseguimento posteriormente se as condições permitirem. Asma é uma doença variável, e, portanto, é provável que, para confirmar um diagnóstico, várias consultas sejam necessárias, e com mais de um profissional de saúde caso haja a necessidade de testes adicionais. Comunique isso ao paciente em termos de probabilidade, explicando que o diagnóstico foi obtido por sua equipe clínica, que "suspeita de que" se trata, por exemplo, de asma. Ajude seu paciente a acessar informações aprovadas e garanta que ele tem clareza sobre o que fazer se seus sintomas não melhorarem ou piorarem. Certifique-se de dedicar tempo à compreensão que seu paciente tem da situação.

### Consultas em grupo

Consultas em grupo e de suporte efetivas podem ser conduzidas remotamente e oferecer a oportunidade de se beneficiar de vários especialistas em uma sessão. Elas podem ►

- ajudar o paciente a se sentir no centro do cuidado e também dar confiança para que ele faça mais perguntas. Isso pode suscitar apoio entre os próprios pacientes, facilitado e guiado pelo profissional de saúde.

## REALIZANDO A CONSULTA RESPIRATORIA REMOTA

Prepare-se bem: use listas de verificação (caixas verdes). Siga uma abordagem estruturada, observando tipos de diálogo (Figura 1) e a necessidade de "colocar as coisas em ordem" depois da consulta, por exemplo, enviar um e-mail ou mensagem com links para mais informações. Leve em consideração que a consulta pode levar mais tempo que uma consulta presencial, na qual você pode conversar com o paciente enquanto, ao mesmo tempo, registra observações ou avalia sua condição geral de saúde.

### Tecnologia baseada em aplicativos: exemplos

- MyHealth (Reino Unido; pago), por exemplo, myCOPD e myASTHMA
- SaniQ (Alemanha; pago)
- Hallie™ (gratuito): monitoramento de medicação para asma e DPOC
- Smart Peak Flow (gratuito): tecnologia de sensor inteligente para monitorar pico de fluxo expiratório
- AsthmaTuner (sueco e inglês)
- MASK Air (para rinite alérgica)

### Lista de verificação para os profissionais de saúde

(alguns itens podem ser feitos por administração/recepção treinada)

- Eu estou ciente das necessidades desse paciente?
- Eu posso acessar seu histórico médico?
- Eu conheço os objetivos do paciente?
- Qual é a sua condição física, de consumo de cigarro e de saúde mental?
- Ele tem acesso a um telefone, smartphone, tablet ou computador?
- Eu devo esperar algum resultado de questionário ou diário de pico de fluxo?
- Ele tem acesso a equipamento de testagem de função respiratória?
- Ele é capaz de usá-lo corretamente?
- Eu preciso vê-lo? Se sim, é possível uma consulta por vídeo?
- As condições familiares/domésticas são acolhedoras?

### Lista de verificação para os pacientes

- Eu completei algum teste, diário ou questionário que meu profissional de saúde enviou\*?
- Eu preparei uma lista de perguntas para meu profissional de saúde?
- Eu estou em um lugar silencioso e privado?
- Quais sintomas estão me incomodando mais neste momento?
- Eu tenho meus medicamentos à mão, incluindo meu(s) inalador(es)?
- Eu tenho papel e caneta à mão para fazer anotações?
- Eu tenho meus óculos comigo (caso eu precise deles)?

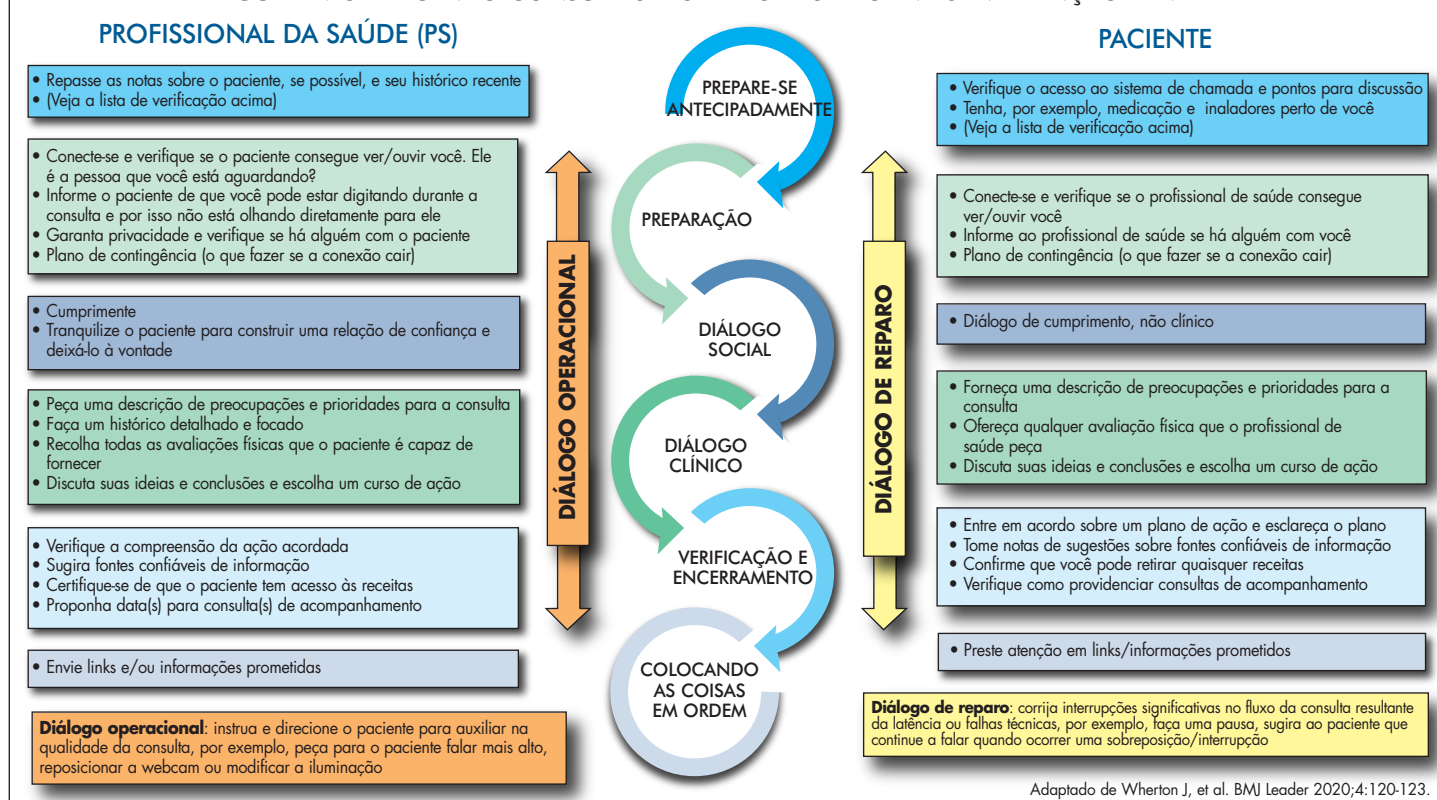
\*Você pode preferir completar esses itens com seu profissional de saúde durante a consulta

### Testes úteis que podem ser feitos remotamente\*

- Sinais vitais** – temperatura, pulso e frequência respiratória - <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilHQ>
- Teste de pico de fluxo** – <https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/peak-flow/>
- Sit-to-stand [sentado-para-em pé] de 1 minuto**
- Técnica de inalação** – <https://www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos/>
- Oxímetro de pulso** – <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilHQ>
- Questionários de falta de ar**
  - Escala de falta de ar MRC (Medical Research Council [Conselho de Pesquisa Médica]) - [www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale](http://www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale)
  - MRC modificada - <https://academic.oup.com/occmed/article/67/6/496/4095219>
- Questionários de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)**
  - Teste de avaliação de DPOC - <https://www.cafestonline.org/>
  - Questionário de DPOC Clínico (QDC) - [www.ccaq.nl](http://www.ccaq.nl)
- Questionários de asma**
  - Teste de Controle de Asma - <https://www.asthmacontroltest.com>
  - TCARA (Teste de Controle de Asma e Rinite Alérgica) - <https://core.ac.uk/download/pdf/62692897.pdf>
  - 3 perguntas do RCP (Royal College of Physicians [Colégio Real de Medicina]) <https://cks.nice.org.uk/topics/asthma/management/follow-up/#the-royal-college-of-physicians-3-questions>
- Veja o guia IPCRG (International Primary Care Respiratory Group [Grupo Internacional de Cuidado Respiratório Primário]) para as ferramentas aqui: asma** – <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/users-guide-to-asthma-control-tools-2016-and-dpoc> – [https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr\\_users\\_guide\\_to\\_copd\\_wellness\\_tools.pdf](https://www.ipcr.org/sites/ipcr/files/content/attachments/2019-10-23/ipcr_users_guide_to_copd_wellness_tools.pdf)

\* Os links são para alguns vídeos e instruções de código aberto – observe que nenhum deles foi projetado especificamente para consultas remotas

FIGURA 1: OFERECENDO CONSULTAS RESPIRATÓRIAS EFICIENTES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA



Adaptado de Wherton J, et al. BMJ Leader 2020;4:120-123.

**Referências:** 1. Hyman P. JAMA Médico Interno. 2020;180(11):1417-1418. 2. Mold F, y otros. JMIR Informe Médico 2019;7:e13042. 3. Osman MA, y otros. BMJ Global Health 2019;4:e001629. 4. Thiyagarajan A, y otros. BJGP Open 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, y otros. Clin Res Rev 2020;14:797-799. 6. McKinstry B, y otros. BMJ 2017;358:4345. 7. Newbould J, y otros. BMJ 2017;358:i4197. 8. Greenhalgh T, y otros. BMJ 2020;368:m1182. 9. Beaney T, y otros. BMJ 2020;369:m2092.

Autores: **Siân Williams** International Primary Care Respiratory Group [Grupo Internacional de Atenção Primária Respiratória], Londres, **Tracey Lonergan** [International Primary Care Respiratory Group [Grupo Internacional de Atenção Primária Respiratória], Londres] **auxiliados por um painel especialista de médicos e pacientes**

Revisores: **Joseph Wherton** [Universidade de Oxford, Oxford, Reino Unido], **Sundeep Salvi** [Fundação PURE, Pune, Índia]

Este guia prático foi financiado por Boehringer Ingelheim no que diz respeito ao desenvolvimento, formatação, impressão e custos associados, mas não houve contribuição para o conteúdo deste documento. Este guia prático é consultivo; ele é destinado ao uso geral e não deve ser considerado aplicável a um caso específico. Mais informações: [www.ipcr.org/dth11](http://www.ipcr.org/dth11)

Atribuição de licença Creative Commons – Uso não comercial – Compartilhamento sob mesma licença

© IPCRG [International Primary Care Respiratory Group [Grupo Internacional de Atenção Primária Respiratória]] é uma instituição de caridade registrada [SC No 035056] e uma sociedade limitada por garantia [Compania No 256268]. Endereço para contato: 19 Armour Mews, Ladbroke Grove, W2 1AD, Escócia, Reino Unido