

Consultas respiratórias à distância

INTRODUÇÃO

As consultas à distância tornaram-se prática corrente e, em algumas regiões, passaram a ser o único meio de contacto para o tratamento e acompanhamento das doenças respiratórias durante a pandemia da COVID-19. Este tipo de atendimento surgiu para proteger quer as pessoas quer os profissionais de saúde. A nossa expectativa é que esta situação influencie, no futuro, a prestação dos cuidados de saúde: novas formas de atendimento foram desenvolvidas e prevemos que quer as consultas presenciais quer as remotas passarão a fazer parte dos cuidados de saúde na área respiratória, em todo o mundo. Contudo, ainda subsistem questões relacionadas com o equilíbrio, como proteger a preferência individual, a segurança do médico e da pessoa com doença e como reduzir as desigualdades. Este guia prático (desktop helper) fornece algumas respostas. As implicações políticas são descritas separadamente.

O QUÊ, ONDE E QUANDO?

A consulta respiratória à distância é qualquer consulta sem contacto físico entre o profissional de saúde e a pessoa, por exemplo, por vídeo chamada, telefone ou aplicações através da internet. Podem também incluir-se as consultas em que as pessoas estão em locais separados e a comunicação é feita através do telefone ou intercomunicador, para controlo de infeção.

As consultas telefónicas têm sido uma prática comum nos cuidados primários (normalmente não reembolsadas), sendo geralmente acompanhadas de uma consulta presencial subsequente; as consultas por vídeo eram raras, mas intensificaram-se durante a pandemia por COVID-19.

Os cuidados de saúde primários baseiam-se num relacionamento próximo e contínuo com as pessoas, através do diálogo, contacto visual e toque; neste nível de atendimento, a forma como a pessoa se comporta, caminha e respira pode orientar para o diagnóstico. Também, não poderemos esquecer aqueles momentos em que a pessoa aborda um objetivo secundário ou informação adicional da consulta, já com a mão na maçaneta da porta e que podem ser difíceis

Devem usar-se as consultas respiratórias à distância para:

- Revisões de rotina
- Revisão da medicação, incluindo a polimedicação
- Treino e avaliação das técnicas de utilização dos inaladores (individual ou em grupo)
- Triagem de pessoas identificadas com queixas de falta de ar, de novo
- Educação e apoio (individual ou em grupo)
- Reabilitação pulmonar (individual ou em grupo)

de replicar numa consulta à distância. Para além da escolha individual a sustentabilidade pode, também, ser um desafio.

Os profissionais de saúde referem fadiga e stress cognitivo referentes à consulta online, bem como uma perda de ligação, satisfação e identidade, quando os rituais do contacto face a face deixam de existir.¹ Porém, as consultas à distância reduzem as viagens, reduzindo custos e melhorando a pegada de carbono.

Consultas de rotina e revisão

Esta é a melhor oportunidade para utilizar as consultas à distância, com a devida preparação, dos profissionais de saúde e das pessoas com doença. No entanto, deve-se considerar:²⁻⁵

Sugere consultas à distância:

- A preferência da pessoa,
- O seu à-vontade com as tecnologias, por exemplo, aplicações para monitorização, registo, manutenção dos registos
- Acesso a smartphone ou câmara
- Dificuldade de deslocação ou de estacionamento, problemas financeiros
- A importância de envolver a família que viva separada da pessoa com a doença
- A oportunidade de obter informação sobre a situação doméstica
- Possuir equipamento para medições: saturação de O₂, temperatura, pressão arterial e pico de fluxo expiratório
- Quando as consultas presenciais possam colocar a pessoa em risco

Sugere consultas presenciais:

- Preferência pela abordagem tradicional
- Necessidades complexas
- Problemas de audição e visão
- Baixa literacia digital
- Falta de acesso à Internet
- Baixa confiança na precisão, segurança e confidencialidade das consultas à distância
- Falta de privacidade em casa

Esteja consciente e atento na forma como a comunidade percebe qualquer variação na abordagem das pessoas com doença. Evite aumentar a desigualdade dos que não podem usar ou pagar por aplicativos ou outra tecnologia que possa ser usada em casa.

Consultas multidisciplinares

As pessoas com múltiplas comorbilidades podem beneficiar de uma consulta à distância conjunta com o seu profissional de saúde e mesmo com outros especialistas. No entanto, esteja ciente de que conversar remotamente com várias pessoas ao mesmo tempo pode ser muito exigente. Confirme se o doente compreendeu a essência da consulta durante a chamada, ou numa chamada posterior, de acompanhamento

Triagem por telefone^{6,7}

Também podem ser utilizadas para decidir quais as pessoas que necessitam de contacto presencial. No entanto, há atualmente evidências limitadas sobre os benefícios para além do controlo de infeção. Se uma pessoa relatar quaisquer sintomas de alerta durante uma consulta à distância, marque uma consulta urgente, seja presencial ou por vídeo, ou reencaminhe para o atendimento de emergência.⁸

Avaliação de exacerbações

Se a pessoa já está a ser acompanhada e é conhecida do profissional de saúde, a avaliação de uma exacerbação e as decisões sobre o seu diagnóstico e se é apropriado intensificar o tratamento, podem ser realizadas remotamente, utilizando apenas o telefone. Disponibilizar dicas de autogestão e monitorização e verificar se foram compreendidas.

Diagnóstico

Os colegas do IPCRG aconselham que as consultas à distância para diagnóstico são apropriadas apenas quando a necessidade de controlo de infeção é primordial. Elas podem ser suficientes para avaliar a possibilidade de diagnóstico e delinear uma tentativa de tratamento, a par com a mitigação de qualquer fator de risco.⁹ As consultas por vídeo chamada permitem a replicação das condições mais próximas de uma consulta presencial, em que se utiliza a visão e a escuta. Inclua sempre uma avaliação clínica estruturada com foco na obtenção metódica do histórico da doença. Se a pessoa tiver um medidor de fluxo expiratório, os diários podem ser úteis. Os questionários podem, também, ajudar. Adie o encaminhamento para exames adicionais, tais como espirometria (se estiver disponível com segurança), radiografia de tórax ou tomografia computadorizada, mas acompanhe posteriormente, se as circunstâncias permitirem. A asma é uma doença variável, portanto, várias consultas serão provavelmente necessárias para confirmar o diagnóstico e, talvez, com mais de um profissional de saúde, se forem necessários exames adicionais. Comunique isso à pessoa em termos de probabilidade, explicando que o diagnóstico foi alcançado pela equipa clínica que 'suspeita que' seja, por exemplo, asma. Ajude a pessoa a encontrar informações fidedignas e garanta que se encontra esclarecida sobre o que fazer, caso os seus sintomas não melhorem ou piorem. Certifique-se de que a pessoa compreende a situação, mesmo que isso lhe ocupe mais tempo.

Consultas em grupo

Consultas eficazes com apoio e em grupo podem ser realizadas remotamente e oferecem a

oportunidade de uma única consulta com vários especialistas. Este tipo de consulta pode ajudar a pessoa a sentir-se no epicentro dos cuidados, além de dar-lhe confiança para fazer mais perguntas. Podem ainda gerar apoio entre as próprias pessoas, facilitado e orientado pelo profissional de saúde.

DISPONIBILIZANDO CONSULTAS RESPIRATÓRIAS À DISTÂNCIA

Prepare-se bem: use as listas de verificação (caixas verdes). Siga uma abordagem estruturada, tendo em conta a tipologia de abordagem (Figura 1), e a necessidade de "arrumar" depois da consulta, por exemplo, enviando um email ou mensagem com links para mais informação. Tenha em conta que a consulta pode demorar mais tempo do que uma consulta presencial, quando pode conversar com a pessoa enquanto faz observações ou avaliações do seu estado geral de saúde.

Tecnologia baseada em aplicações: exemplos

- MyHealth (Reino Unido; pago), por exemplo, myCOPD e myASTHMA
- SaniQ (Alemanha; pago)
- Hailie™ (gratuito): monitorização de medicação para asma e DPOC
- Smart Peak Flow (gratuito): tecnologia de sensor inteligente para rastrear o pico de fluxo expiratório
- Asthma Tuner (sueco e inglês)
- MASK Air (para rinite alérgica)

Lista de verificação para profissionais de saúde (algumas podem ser feitas por um administrativo com treino)

- Estou ciente das necessidades desta pessoa?
- Posso aceder à sua história clínica?
- Conheço os objetivos da pessoa?
- Quais são os seus estados de saúde física, tabágica e mental?
- Tem acesso a telefone, smartphone, tablet ou computador?
- Devo esperar algum resultado de algum questionário ou diário de pico de fluxo expiratório?
- Tem acesso a equipamentos de avaliação da função respiratória?
- Sabe usar correctamente os equipamentos?
- Preciso vê-lo? – se sim, é possível uma consulta por vídeo?
- A estrutura familiar apoia a pessoa com doença?

Lista de verificação para a pessoa

- Fiz exames, preenchi diários ou respondi a questionários enviados pelo meu profissional de saúde*?
 - Preparei uma lista de perguntas para o meu profissional de saúde?
 - Estou num local tranquilo e privado?
 - Que sintomas me incomodam mais no momento?
 - Tenho os meus medicamentos à mão, incluindo os meu(s) inalador(es)?
 - Tenho papel e caneta à mão para fazer anotações?
 - Tenho os meus óculos comigo (se forem necessários)?
- *Pode preferir preenchê-los com o 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 expiratório** – <https://www.asthma.org.uk/advice/manage-your-asthma/peak-flow/>
- **Teste Sit-to-stand de 1 minuto**
- **Técnica de utilização do inalador** – <https://www.asthma.org.uk/advice/inhaler-videos/>
- **Oximetria de pulso** – <https://www.youtube.com/watch?v=YCWTqKilHQ>
- **Questionário de falta de ar**
 - Escala MRC de falta de ar - www.pcrs-uk.org/mrc-dyspnoea-scale
 - MRC modificado - <https://academic.oup.com/occmed/article/67/6/496/4095219>
- **Questionário de DPOC**
 - Teste de avaliação de DPOC - <https://www.catestonline.org/>
 - Questionário clínico de DPOC (CCQ em inglês) - www.ccq.nl
- **Questionário de asma**
 - Teste de controle de asma - <https://www.asthmacontroltest.com>
 - Controle de Rinite Alérgica e Teste de Asma (CARAT em inglês) - <https://core.ac.uk/download/pdf/62692897.pdf>
 - 3 questions do Royal College of Physicians (RCP) - <https://cks.nice.org.uk/topics/asthma/management/follow-up/#the-royal-college-of-physicians-3-questions>
- **Ver o guia IPCRG para ferramentas aqui: asma** <https://www.ipcr.org/resources/search-resources/users-guide-to-asthma-control-tools-2016> e **COPD** 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 acesso livre – observe que nenhum foi desenhado especificamente para consultas remotas

FIGURA 1: DISPONIBILIZANDO CONSULTAS RESPIRATÓRIAS EFICAZES À DISTÂNCIA EM CUIDADOS PRIMÁRIOS

AGENTE DE SAÚDE (HCP em inglês)

- Reveja as notas da pessoa, se possível, e o histórico recente (Veja a lista de verificação acima)

- Conecte-se e verifique se a pessoa pode vê-lo/ouvi-lo. É quem esperava que fosse?
- Informe a pessoa que poderá estar a olhar diretamente para ela
- Garanta a privacidade e verifique se tem alguém com a pessoa
- Plano de contingência (o que fazer se a ligação for cortada)

- Cumprimento
- Forneça segurança para construir o relacionamento e deixar a pessoa à vontade

- Peça descrições de preocupações e prioridades para a consulta
- Faça um histórico detalhado e focado
- Junte todas as avaliações físicas que a pessoa é capaz de fornecer
- Discuta pensamentos e conclusões e decida um plano de ação

- Verifique a compreensão do plano de ação acordado
- Aconselhe sobre fontes credíveis de informação
- Certifique-se de que a pessoa tem acesso a quaisquer prescrições
- Proponha uma agenda de consulta(s) de acompanhamento

- Envie links e/ou informações acordados

Conversa operacional: instrua e oriente as pessoas a ajudarem a manter a qualidade das consultas, por ex. peça à pessoa para falar mais alto, repositonar a câmara ou mudar a iluminação

PREPARE-SE ANTE-CIPADAMENTE

CONEXÃO

CONVERSA SOCIAL

CONVERSA CLÍNICA

VERIFIQUE E ENCERRE

ARRUMAÇÃO

PESSOA

- Verifique o acesso ao sistema de ligação e pontos de discussão
- Tenha os medicamentos, por ex. inaladores, perto de si
- (Veja a lista de verificação acima)

- Conecte-se e verifique se o profissional de saúde pode vê-lo/ouvi-lo
- Informe o profissional de saúde se alguém estiver consigo
- Plano de contingência (o que fazer se a ligação for cortada)

- Cumprimentos, conversa não clínica

- Forneça uma descrição das preocupações e prioridades para a consulta
- Forneça qualquer avaliação física que o profissional de saúde solicitar
- Discuta pensamentos e conclusões e decida um plano de ação

- Concorde com o plano de ação e esclareça dúvidas
- Tome nota dos conselhos sobre fontes credíveis de informação
- Confirme se você tem acesso a quaisquer prescrições
- Verifique como organizar consultas de acompanhamento

- Fique atento aos links / informações acordados

Conversa de confirmação: retifique interrupções importantes do fluxo da consulta devido à latência ou falhas técnicas, por ex. convide a pessoa a continuar a conversa quando ocorrer sobreposição/interrupção

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

Referências: 1. Hyman P. *JAMA Intern Med.* 2020;180(11):1417-1418. 2. Mold F, et al. *JMIR Med Inform* 2019;7:e13042. 3. Osman MA, et al. *BMJ Global Health* 2019;4:e001629. 4. Thiyagarajan A, et al. *BJGP Open* 2020;4:bjgpopen20X101020. 5. Iyengar K, et al. *Clin Res Rev* 2020 ;14 :797-799. 6. McKinstry B, et al. *BMJ* 2017;358:j4345. 7. Newbould J, et al. *BMJ* 2017;358:j4197. 8. Greenhalgh T, et al. *BMJ* 2020;368:m1182. 9. Beaney T, et al. *BMJ* 2020;369:m2092.

Autores: **Sian Williams** (International Primary Care Respiratory Group, Londres), **Tracey Lonergan** (International Primary Care Respiratory Group, Londres) **apoiados por um painel de profissionais de saúde e pessoas que vivem com doença** Revisores: **Joseph Wherton** (University of Oxford, Oxford, Reino Unido), **Sundeep Salvi** (PURE Foundation, Pune, India)

Tradução Portuguesa: **Carlos Gonçalves**. Revisão: **Jaime Correia de Sousa, Rui Costa e Cláudia Vicente**

Este 'desktop helper' teve o apoio da Boehringer Ingelheim para o seu desenvolvimento, composição, impressão e custos associados, mas não contribuiu para o seu conteúdo. Este 'desktop helper' é consultivo; destina-se ao uso geral e não deve ser considerado aplicável a um caso específico. Mais informação: www.ipcr.org/pp6

 Licenças Creative Commons Attribution em proporções iguais

O IPCRG é uma instituição de caridade registada (SC N°035056) e uma companhia limitada por garantia (N° da companhia 256268). Endereço para comunicação: 19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Escócia, Reino Unido