

## Papel da Telesaúde em Tempos de Pandemia COVID-19: Para Grandes Males, Grandes Remédios

### *The Role of Telehealth in the COVID-19 Era: Great Ills Require Great Remedies*

Daniel Ferreira (<https://orcid.org/0000-0002-4683-0179>)

**Palavras-chave:** Consulta Remota; Coronavírus; COVID-19; Infecções por Coronavírus; Telemedicina

**Keywords:** *Coronavirus; Coronavirus Infections; COVID-19; Remote Consultation; Telemedicine*

O ano de 2020 ficará seguramente marcado para a história mundial como o ano da pandemia motivada pelo vírus SARS-COV2, causador da, até agora, mais devastadora doença deste século XXI, a COVID-19.

As alterações forçadas nas rotinas diárias de bilhões de seres humanos em todo o planeta, motivada pela necessidade de confinamento e de isolamento social, trouxeram já profundas consequências socioeconômicas, que levarão ainda vários anos a equilibrar, e ainda não vislumbramos quando poderá terminar a crise pandêmica que atravessamos.

Um efeito colateral desta pandemia, de consequências seguramente ainda mais devastadoras em termos de saúde pública, e cuja real dimensão apenas agora começamos a ter uma primeira impressão, consistirá nos efeitos que os receios de contágio dos cidadãos terão no controlo do tratamento das doenças crônicas dos nossos doentes, com particular relevância nas doenças cardiovasculares, respiratórias ou oncológicas, entre outras.

O compulsivo ou voluntário adiamento de consultas e de meios complementares de diagnóstico e do acesso aos serviços de urgência nos casos de descompensação das doenças crônicas, está já a trazer consequências duma muito elevada magnitude em termos de saúde pública, tendo já várias sociedades científicas chamado a atenção para as graves repercussões da atual situação, com a constatação de que os doentes chegam às unidades de saúde com quadros clínicos gravemente descompensados que, em condições habituais, poderiam ter sido evitados.

É, pois, perante este preocupante quadro, que se torna

imperioso que os médicos e outros profissionais de saúde estejam mais próximos dos seus doentes, garantindo que estes mantêm as suas doenças crônicas o mais estabilizadas possível, que não interrompem as suas medicações crônicas (por receios não racionais de as tomarem ou por quebra nas suas prescrições regulares), que mantêm hábitos de vida saudáveis (adaptados naturalmente às circunstâncias impostas pelo confinamento forçado), que podem continuar a contar como os profissionais e as instituições de saúde, para a realização de consultas ou exames em condições de segurança, e que podem continuar a recorrer aos serviços de atendimento permanente em caso de descompensação da sua situação clínica.

Apesar das instituições de saúde procurarem garantir circuitos separados para doentes COVID e não-COVID, com vista a minimizar os riscos de contágio e a transmitir uma necessária sensação de segurança, as organizações nacionais e internacionais continuam a recomendar que sejam minimizadas as deslocações às instituições de saúde sempre que estas possam ser evitadas. Se tal não será fácil concretizar quando falamos na realização de meios complementares de diagnóstico, já o mesmo não se poderá dizer quando falamos de consultas de rotina para seguimento de doenças crônicas. Por outro lado, os receios de contágio continuam a levar os doentes a recusar a sua comparência nas consultas ou exames já agendados, mesmo quando os mesmos seriam muito importantes para o adequado diagnóstico ou controlo das suas situações clínicas.

É aqui que as consultas remotas poderão exercer um papel insubstituível no apoio aos doentes com doenças crônicas. De facto, a crise pandêmica trouxe como sequela a “explosão”, também ela exponencial, do número de consultas remotas nos últimos meses.

A telesaúde é, nos dias que correm, já encarada por muitos como o novo “Santo Graal” da Medicina em tempos de pandemia que, tal como nos tempos de miséria em Camelot, seria o cálice mágico, que traria novamente vida e prosperidade.

Novidade para muitos dos atuais utilizadores, é importante salientar aqui e agora que a telesaúde e, mais concretamente, a realização de consultas remotas, não apareceram agora como inovação para responder à crise provocada pelo novo coronavírus. Várias instituições vinham já implementando, há vários anos, modelos de seguimento remoto de doentes com patologias crônicas nos seus sistemas de saúde.

Coordenador da Cardiologia Clínica – Centro Cardiovascular – Hospital da Luz Lisboa, Lisboa, Portugal  
Diretor Clínico do Hospital da Luz Centro Clínico Digital, Lisboa, Portugal

<https://revista.spmi.pt> – DOI: 10.24950/rspm/ COVID19/D. Ferreira/LuzLisboa/S/2020

A telemedicina tem mais de 2 décadas de existência também em Portugal, embora, até aqui, baseada sempre em projetos muito locais ou projetos-piloto e em áreas muito específicas da Medicina, em modelos médico-médico ou médico-médico/doente, de que são excelentes exemplos o projeto de telemedicina da Cardiologia Pediátrica do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) na região centro e com mais de 20 anos de experiência, ou da teledermatologia em vários centros de saúde na região norte do País.

Também nos últimos anos apareceram alguns projetos de modelos de videoconsultas médico-doente, de que é exemplo o Centro Clínico Digital do Hospital da Luz, aplicado a várias especialidades clínicas.

### **O efeito da pandemia por COVID-19**

Todos assistimos ao emergir (em Portugal e noutros países) de múltiplas iniciativas de oferta da opção de consultas remotas como resposta aos desafios colocados pelo confinamento e distanciamento social e impostos pela pandemia do novo coronavírus.

A maioria das instituições de saúde nacionais e internacionais, públicas e privadas, implementou os seus modelos de consultas remotas de molde a manter contacto com os seus doentes. Este contacto remoto está a ser muito apreciado pelos doentes, mas também pelos profissionais de saúde, mesmo por aqueles que, antes da pandemia por COVID-19, levantavam muitas dúvidas sobre a eficácia e/ou segurança deste tipo de seguimento remoto.

Foi muito meritória a expedita resposta das instituições a um súbito e inesperado problema colocado às instituições de saúde, e nas vidas dos seus profissionais e doentes.

### **Desperate times call for desperate measures**

Esta frase traduz a ideia que, em circunstâncias adversas, ações que poderiam ser rejeitadas noutras circunstâncias, podem tornar-se nas melhores opções.

Foi exatamente isto a que assistimos nas últimas semanas. Profissionais e instituições de saúde que, até esta pandemia, não encaravam sequer a hipótese de implementar soluções de seguimento remoto dos seus doentes, precipitaram-se a criar modelos de seguimento que vão desde consultas telefónicas até videoconsultas, gratuitas ou remuneradas, em apenas algumas ou em muitas especialidades médicas, como alternativa ou complemento à sua habitual oferta de consultas presenciais.

Assistimos mesmo à oferta de consultas médicas remotas por organizações que, habitual e previamente, não tinham experiência na realização de consultas, como é o caso, entre nós, das grandes empresas seguradoras e respetivos ramos de saúde.

Os modelos adotados podem divergir bastante em termos de qualidade e da segurança do ato médico, dos serviços

oferecidos (apenas consultas remotas ou consultas complementadas com sistemas mais ou menos complexos de monitorização remota de vários parâmetros de saúde), dos profissionais envolvidos (só médicos ou também outros profissionais de saúde), da tecnologia utilizada (só consultas telefónicas ou incluindo sistemas de videoconferência), por exemplo.

Apesar de todas estas iniciativas terem surgido com a necessidade altruísta e meritória de proporcionar o mais fácil e cómodo contacto entre os doentes e os profissionais de saúde, agora encarado como fator imprescindível de promoção da saúde dos seus doentes, são várias as preocupações morais, éticas e de segurança que se mantêm, ou que agora se levantam, com este tipo de prestação.

### **Depressa e bem, não há quem**

São vários os profissionais de saúde, e suas instituições representativas, que levantam preocupações com o súbito surgimento destas múltiplas iniciativas em termos da sua legitimidade, da sua segurança ou das possíveis consequências nefastas na relação médico-doente, levantando dúvidas sobre se estas iniciativas cumprem os requisitos legais ou deontológicos já anteriormente preconizados.

### **Legitimidade**

A Direção Geral de Saúde emitiu em 15/06/2015 a **Norma 010/2015 – Modelo de Funcionamento das Teleconsultas** nas instituições do Serviço Nacional de Saúde. Nesta norma, entre outras medidas, exige-se como obrigatório o consentimento informado dos doentes para a realização de teleconsultas, que deve ser dado por escrito, de acordo com a Norma nº 015/2013 de 03/10/2013.

Por outro lado, a prática da telemedicina está prevista no Regulamento n.º 707/2016 - Regulamento de Deontologia Médica da Ordem dos Médicos, nomeadamente no seu capítulo VII – Telemedicina – e nos seus artigos 46º a 49º que abordam respetivamente os requisitos que devem ser cumpridos pelos profissionais de saúde: na Relação médico-doente; na Responsabilidade do médico na telemedicina; nas Garantias de qualidade e segurança e na elaboração da História clínica.

Estão também bem regulamentados os requisitos a cumprir pelas várias entidades promotoras de sistemas de telemedicina, em termos da aplicabilidade do Regulamento Geral de Proteção de Dados e do registo prévio das instituições de saúde que implementem esses sistemas na Entidade Reguladora da Saúde.

O cumprimento destes vários requisitos, e da identificação clara dos responsáveis médicos pelas iniciativas de telemedicina, é condição essencial para garantia do cumprimento dos pressupostos de legitimidade das mesmas.

### **Segurança do ato médico**

Sempre que falamos da prestação de qualquer tipo de ato médico, a questão da segurança dos dados e da sua

privacidade são sempre motivos de preocupação para os profissionais de saúde e para os doentes.

O simples facto de ser assegurado que uma consulta remota é efectuada ao doente certo, com uma rigorosa e adequada identificação do mesmo antes da realização da consulta, parece um requisito lógico, mas nem sempre fácil de garantir, por exemplo durante uma consulta remota por via telefónica ou por via de sistemas de mensagens eletrónicas (SMS, WhatsApp, etc.).

São múltiplas as questões de segurança do ato médico que se geram por exemplo perante a possibilidade de realização de consultas telefónicas de primeira vez, nas quais os intervenientes (médico ou outro profissional de saúde e doente) nunca se conheceram presencial e previamente, potenciando assim os riscos de fraudes.

Este é um dos vários aspetos que faz divergir muito a segurança de uma consulta telefónica comparativamente a uma consulta remota com recurso a um sistema de videoconferência (videoconsulta), na qual será possível que o médico e o doente se reconheçam visual e mutuamente.

É também motivo de alguma divergência de opinião se deverão estar no mesmo plano consultas com um qualquer profissional de saúde, que os doentes conhecem pela primeira vez de modo remoto (e ao qual tiveram acesso por um qualquer número único ou portal de saúde), ou uma consulta remota com o seu médico de sempre, na qual ambos os intervenientes se conhecem já de consultas presenciais prévias.

Por outro lado, não estarão no mesmo plano consultas remotas em que o profissional está a efetuar a tele ou videoconsulta dentro da sua instituição de saúde, com acesso aos registos clínicos prévios do doente e nos quais regista os dados clínicos relevantes dessa consulta remota, e consultas efetuadas noutros locais, nas quais não seja assegurado que estes registos clínicos serão efetuados e ficarão acessíveis.

Também a obtenção prévia do consentimento informado do doente (e por escrito tal como previsto na norma da Direção Geral da Saúde - DGS), para este tipo de prestação deveria estar sempre assegurada, o que, infelizmente, nem sempre acontece.

### Elegibilidade para seguimento remoto

Uma outra questão de qualidade e segurança do ato clínico prende-se com o facto de que nem todas as patologias de que os doentes podem ser portadores, serão elegíveis para seguimento remoto.

O exame físico do doente mantém-se como uma componente essencial numa história clínica completa e rigorosa e só esta garante um correto diagnóstico da situação clínica do doente, uma correta hierarquização dos meios complementares de diagnóstico a solicitar e a correta utilização dos meios de terapêutica que a situação exija.

Será inquestionável que, na esmagadora maioria das situações clínicas, será necessário (em algum momento e

preferencialmente numa primeira consulta presencial) efetuar um exame físico adequado à situação clínica dos doentes. Por outro lado, também na maioria das situações clínicas crónicas, não será viável que TODAS as consultas sejam efetuadas de modo remoto, sendo desejável implementar estratégias de seguimento que preconizem a alternância entre consultas remotas e consultas presenciais regulares.

Deste modo, será uma garantia de qualidade de qualquer iniciativa de seguimento dos doentes por via remota, o estabelecimento prévio de critérios de elegibilidade para cada especialidade médica, com definição clara das patologias que são ou que não são elegíveis para seguimento remoto.

### Formação dos profissionais

Um aspeto muito descurado na maioria das iniciativas de tele saúde recentemente lançadas, é o da necessidade de uma formação adequada dos médicos e outros profissionais de saúde. De facto, a maioria destes profissionais não recebeu formação prévia para a realização de tele ou videoconsultas. Este tipo de prestação engloba alguns procedimentos diferentes dos usados em consultas presenciais e que não se limitam apenas a fazer uma chamada telefónica banal ou a um mero “Skype com os amigos”.

Esta formação específica, ainda que breve, deve englobar uma parte teórica sobre os princípios médico/legais pelos quais se rege a prática da telemedicina e uma parte prática com vista a um adequado manuseamento das ferramentas de *hardware* e *software* disponíveis, de molde a que as tele ou videoconsultas possa decorrer sem que estes aspetos técnicos possam comprometer o ato médico de qualidade.

A formação teórica pode ser baseada em modelos de formação presencial ou por *e-learning* (como é por exemplo o caso da formação dos profissionais que exercem esta atividade no Centro Clínico Digital do Hospital da Luz).

### Impactos na relação médico-doente

Esta é uma questão recorrente sempre que se aborda (ou abordava antes da crise pandémica) a temática da tele saúde ou das consultas remotas e que já foi alvo dum artigo prévio nesta revista.<sup>4</sup>

A resposta às reticências levantadas por muitos profissionais a este respeito é facilmente dada pelos profissionais e pelos seus respetivos doentes que já experienciaram esta modalidade de seguimento. Só quem nunca vivenciou esta experiência pode levantar esta questão.

Médicos e doentes que já têm experiência no recurso a teleconsultas (e mais ainda a videoconsultas) são unânimes. Estas consultas remotas não só não prejudicam como antes reforçam a relação médico-doente, ao permitir uma maior aproximação entre ambos, uma mais frequente interação, uma garantia de que não existem interrupções na medicação (ou uma mais atempada identificação da necessidade de ajustes na mesma), o melhor cumprimento das recomendações de

vigilância de vários parâmetros de saúde ou de hábitos de vida saudável, etc. etc.

Doentes crónicos que tradicionalmente eram seguidos 1 a 2 vezes por ano, podem agora ser acompanhados com mais 2-3-4 consultas remotas complementares por ano. Os benefícios a longo prazo parecem óbvios e incontestáveis.

Se as consultas remotas são um instrumento muito valioso de aproximação entre os médicos e os seus doentes, esta variante de acompanhamento dos doentes crónicos é particularmente importante no âmbito da Medicina Geral e Familiar em tempos de pandemia por COVID-19, como o demonstram vários trabalhos publicados já depois do início da pandemia.<sup>5-7</sup>

### Comodidade e acessibilidade como fatores diferenciadores

Dois grupos de doentes são particularmente beneficiados pelo acompanhamento em consultas remotas:

- Os que vivem a distâncias consideráveis das instituições de saúde onde são acompanhados (áreas mais distantes, ilhas, outros países) e que, deste modo, poupam muito tempo e dinheiro em viagens que, nalgumas das visitas médicas, podem ser evitadas.
- Os que têm uma vida profissional muito ativa e para os quais uma ida de rotina ao seu médico pode implicar uma ausência no local de trabalho, por várias horas ou mesmo todo o dia de trabalho, com consequentes perdas de produtividade e implicações na contabilização do absentismo. O facto de poderem realizar uma consulta remota, estando no seu local de trabalho (desde que garantidas as necessárias condições de privacidade), é seguramente uma mais-valia para muitos doentes nestas condições.

Estes dois aspetos permitem também uma franca redução do número de indesejáveis no-shows nas instituições de saúde. De facto, quase todas as instituições de saúde relatam que o número de consultas não efetuadas por no-shows nas consultas remotas é substancialmente inferior do que nas consultas presenciais.

### Soluções de telesaúde também para doentes COVID-19

Pouco depois da declaração pela Organização Mundial de Saúde da pandemia pelo vírus SARS-CoV2, foram igualmente implementadas várias soluções de telesaúde para seguimento dos doentes que, apesar de infetados pelo novo coronavírus, apresentam manifestações ligeiras da doença ou são mesmo assintomáticos, pelo que são mantidos em autocuidados no seu domicílio. Estes doentes beneficiam igualmente dum acompanhamento regular por via remota, quer através de sistemas de telemonitorização de alguns parâmetros vitais tais como a temperatura corporal ou a oximetria de pulso, quer através dum acompanhamento clínico através de consultas telefónicas (como é o caso do acompanhamento dos doentes inscritos na plataforma Trace COVID-19) ou de

videoconsultas (como é o exemplo dos doentes seguidos no Centro Clínico Digital do Hospital da Luz, por uma equipa de internistas da rede Luz Saúde).

Também os doentes com suspeita de poderem estar em risco de ter contraído a COVID-19 ou que apresentem sintomas sugestivos da doença, beneficiam de um aconselhamento por via remota através dos sistemas de triagem telefónica do SNS24 (808 242 424) ou da linha LUZ 24 (217 104 424), de onde poderão ser encaminhados para os serviços de urgência / atendimento permanente, ou para se manterem no domicílio com acompanhamento por via telefónica ou por videoconsulta, respetivamente.

### O futuro pós pandemia COVID-19

É hoje lugar-comum dizer que nada será como dantes após a crise pandémica causada pela COVID-19. A magnitude das alterações nas atividades diárias dos cidadãos irá trazer seguramente alterações também significativas nos comportamentos, nas relações interpessoais, profissionais e interinstitucionais.

As reuniões de trabalho por via remota e o teletrabalho sofreram um grande impulso nos tempos da pandemia. As novas tecnologias de comunicação revelaram uma enorme capacidade para acomodar um pico de utilização nunca visto. Plataformas de trabalho comunitário (como a plataforma Microsoft Office 365®, Google Docs® ou iCloud®, entre outras), de partilha de ficheiros entre equipas (como a Dropbox®, OneDrive®, Box®, iCloud Drive®, Google Drive®, etc.) ou plataformas de videoconferência/webinars (como por exemplo a Microsoft Teams®, Zoom®, Skype®, Google Hangouts® ou Cisco Webex®) revelaram-se ferramentas indispensáveis para que não tivesse ocorrido uma catástrofe ainda maior nas economias mundiais. Todos se questionam o que teria ocorrido numa crise pandémica como a atual sem estas ferramentas.

As compras *on-line* dos mais variados bens ou serviços tiveram sobreponível incremento exponencial.

Também a procura de serviços médicos *on-line* sofreu um *boom* de utilização em todos os países, incluindo as teleconsultas e as videoconsultas.

Nada será como dantes: cada vez maior número de reuniões de trabalho será efetuado em plataformas *on-line*; cada vez maior número de colaboradores estará em teletrabalho (em *full* ou em *part-time*); cada vez mais produtos e serviços serão adquiridos *on-line*. E também cada vez mais médicos e doentes irão aderir a consultas por via remota, reservando as consultas presenciais para quando a sua situação clínica for aguda ou crónica agudizada, ou para quando os médicos recomendarem que seja efetuado um exame físico ou um meio complementar de diagnóstico, que não sejam possíveis de efectuar de modo remoto.

Haverá sempre médicos e doentes que não apreciarão estas modalidades de seguimento remoto e que manterão a sua preferência por um seguimento exclusivamente

presencial. Isso nada tem de errado se for essa a opção dos médicos e dos doentes. O seguimento remoto deverá ser sempre encarado como uma opção para ambas as partes e não deverá ser nunca imposto a nenhuma delas.

O que estamos certos é que, cada vez maior número de médicos e de doentes irá tomar esta opção, de alternar consultas presenciais com consultas remotas. Idênticas previsões fazem Rashid Bashshur *et al*<sup>6</sup> num artigo recente sobre as lições para o futuro da telemedicina que já podemos retirar nesta fase da crise pandémica.

Esta será, seguramente, uma das grandes revoluções da Medicina do século XXI.

Como diria Charles Darwin, “*Não é o mais forte que sobrevive. Nem o mais inteligente. Mas o que melhor se adapta às mudanças*”. ■

### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

### Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) 2019. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) 2019. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence/Correspondência: Daniel Ferreira  
dferreira@hospitaldaluz.pt

Centro Cardiovascular do Hospital da Luz, Lisboa,  
Avenida Lusíada, 100-1500-650 Lisboa, Portugal

Received/Recebido: 26/04/2020

Accepted/Aceite: 28/04/2020

Publicado / Published: 7 de Maio de 2020

### REFERÊNCIAS

1. Direção Geral da Saúde. Norma nº 010/2015 da DGS - Modelo de Funcionamento das Teleconsultas. [acedido 20/04/2020] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102015-de-15062015-pdf.aspx>.
2. Direção Geral da Saúde. Norma nº 015/2013 da DGS - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito – actualizada em 04/11/2015.[acedido 20/04/2020] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx>.
3. Ordem dos Médicos. Regulamento n.º 707/2016 - Regulamento de Deontologia Médica. [acedido 20/04/2020] Disponível em: [http://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/08/Regulamento\\_707\\_2016\\_Regulamento\\_Deontol%C3%B3gico.pdf](http://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2017/08/Regulamento_707_2016_Regulamento_Deontol%C3%B3gico.pdf).
4. Ferreira D. TELECONSULTAS: Ir ao Hospital Sem Sair de Casa Implicações na Relação Médico-Doente. *Med Interna*. 2018; 25: 10-4.
5. Greenhalgh T, Koh G, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020 (in press). doi: 10.1136/bmj.m1182.
6. Mehrotra A, Ray K, Brockmeyer DM, Barnett ML, –Bender JA. Rapidly Converting to “Virtual Practices”: Outpatient Care in the Era of Covid-19. *NEJM Catalyst*. 2020 (in press). - doi: 10.1056/CAT.20.0091.
7. Artandi M, Thomas DS, Shah NR, Srinivasan M. Rapid System Transformation to More Than 75% Primary Care Video Visits within Three Weeks at Stanford: Response to Public Safety Crisis during a Pandemic. *NEJM Catalyst* (in press). doi: 10.1056/CAT.20.0100.
8. Bashshur R, Doarn CR, Frenk JM, Kvedar JC, Woolliscroft JO. Telemedicine and the COVID-19 Pandemic, Lessons for the Future. *Telemed J E Health* (in press). doi: 10.1089/tmj.2020.29040.rb.