

Consultas por vídeo: um guia prático

Trisha Greenhalgh, em nome do grupo de investigação RIHS da Universidade de Oxford, em colaboração com Clare Morrison do Scottish Government Technology Enabled Care Programme e Professor Gerald Koh Choon Huat da Universidade Nacional de Singapura.

Sumário

O COVID-19 cria uma situação sem precedentes. Muitas unidades de cuidados de saúde primários (CSP) do Reino Unido estão a considerar a introdução de consultas por vídeo urgentemente para reduzir o risco de contágio.

Este documento preliminar abrange cinco questões:

1. Quando são apropriadas consultas por vídeo nos CSP?
2. Como pode um Centro de Saúde preparar-se para consultas por vídeo?
3. Como pode um médico realizar uma consulta de alta qualidade por vídeo nos CSP?
4. Como devem os pacientes preparar-se para, e participar em, consultas por vídeo?
5. Qual é a evidência científica quanto à qualidade e segurança de consultas por vídeo?

Introdução

As sugestões neste documento são baseadas em investigação que conduzimos,¹⁻³ em protocolos produzidos pelo Governo Escocês (para os quais contribuímos),⁴ em protocolos para pacientes que desenvolvemos para uma unidade hospitalar,⁵ e em uma revisão breve da literatura existente.² Estas fontes estão resumidas abaixo:

1. Uma vasta literatura, cuja maior parte foi realizada em ambulatório hospitalar, sugere que as consultas por vídeo através de tecnologias modernas aparentam ser seguras para pacientes de baixo risco. **Existe evidência limitada quanto ao uso de consultas por vídeo em situações de epidemia ou em CSP.**
2. A literatura existente consiste maioritariamente de ensaios clínicos aleatorizados com pouco poder estatístico em populações altamente selecionadas, não constituídas por doentes agudos. Nestes ensaios clínicos, as consultas por vídeo foram associadas a elevada satisfação dos pacientes e dos profissionais de saúde *staff*, resultados clínicos semelhantes e (às vezes) redução modesta de custos comparados aos das consultas tradicionais. Esses estudos não revelaram nenhum dano imprevisto, **mas a relevância deles para a atual epidemia por COVID é limitada.**
3. A literatura qualitativa sugere que introduzir consultas por vídeo em organizações de saúde ou em serviços clínicos é muito mais difícil do que supõe a maioria das pessoas. São necessárias grandes mudanças organizacionais em rotinas, processos e funções. Tais iniciativas **tendem a ter mais sucesso se a mentalidade estiver focada em “melhorar o serviço” ao invés de “implementar uma tecnologia”.**

4. A nossa própria investigação (ver também Shaw et al, J Med Internet Research, em revisão) mostra que a **confiança e uma boa ligação técnica** (para evitar atrasos) são importantes. Quando a ligação técnica é de alta qualidade, médicos e pacientes tendem a comunicar da mesma forma que estariam a fazer se estivessem frente a frente. Pequenas falhas de ligação (por exemplo, dificuldade de estabelecer conexão de áudio antes do início da chamada ou congelamento temporário da imagem) tendem a não afetar significativamente a interação clínica. Grandes falhas de conexão, quebram o “ambiente” e a qualidade da consulta, fazendo com que os clínicos a percebam como “não profissional”.
5. Nós também mostrámos que **é possível, embora difícil, realizar um limitado exame físico** via consulta por vídeo, especialmente se o paciente tem equipamentos para monitorização ou avaliação em casa e tem segurança em usá-los. Entretanto, tais exames físicos **colocam uma alta carga nos pacientes**, que não somente aferem os seus dados, como também percebem que o médico é capaz de observar se eles estão a fazê-lo corretamente.
6. Evidências limitadas de desastres naturais (ex incêndios na Austrália) sugerem que com o planeamento cuidado e recursos adicionais, **serviços de consultas por vídeo podem ser rapidamente mobilizados numa emergência.**

Os diagramas abaixo oferecem um guia para decidir quando é que a utilização de vídeo é apropriada e para preparar serviços de consulta por vídeo nos CSP. Também oferecemos um modelo para realizar uma consulta através de vídeo.

CONSULTAS POR VÍDEO NOS CSP 1:

Quando é apropriado o vídeo?

Não há necessidade de utilizar vídeo quando um telefonema é suficiente. A decisão de oferecer uma consulta por vídeo deve ser parte do sistema de triagem oferecido na clínica ou centro de saúde.

Pacientes que queiram somente informação geral sobre o COVID-19 devem ser direcionados a um site ou mensagem de telefone pré-gravada. Contudo, o vídeo pode dar pistas adicionais para diagnóstico e “presença” terapêutica.

Abaixo estão algumas regras gerais, que devem ser enquadradas com decisão clínica e contextual.

Consultas relacionadas com o COVID: vídeo pode ser apropriado quando

- O clínico está em isolamento (ou para proteger a equipa clínica)
- O paciente é um caso conhecido de COVID ou está em isolamento (ex. tendo estado em contacto com um caso conhecido)
- O paciente tem sintomas que podem ser devido ao COVID
- O paciente está bem, mas ansioso e requer tranquilização adicional
- O paciente está numa instituição de longa permanência com funcionários disponíveis para auxiliar na consulta por vídeo
- Há necessidade de apoio à distância para aceder a um aumento da demanda numa localidade em particular (ex. durante um surto local onde a equipa clínica está afastada por doença)

Consultas não relacionadas com o COVID: vídeo pode ser apropriado para

- Avaliações de rotina de doenças crónicas, especialmente se o paciente estiver estável e tiver equipamentos de monitorização em casa
- Razões administrativas, como reimpressão de atestados, ou renovação de receitas médicas
- Serviços de aconselhamento psicológico ou semelhantes
- Triagem por médico ou enfermeiro quando um telefonema é insuficiente
- Qualquer condição na qual seja pior ir ao centro de saúde pessoalmente do que ficar em casa (ex. para alguns pacientes idosos frágeis com multimorbidade ou doentes em fase terminal, as vantagens do uso do vídeo podem superar as suas limitações)

Com base na evidência atual, nós sugerimos que, **geralmente, consultas por vídeo não devem ser utilizadas para:**

- Avaliar pacientes com condições potencialmente graves e de risco elevado, que provavelmente precisam de um exame físico (incluindo grupos de risco elevado para desfechos desfavoráveis por COVID e que não estejam bem)
- Quando um exame interno (ex. ginecológico) não possa ser evitado
- Comorbilidades que afetem a capacidade do paciente para usar a tecnologia (ex. confusão), ou ansiedade significativa relacionada com a tecnologia (a menos que familiares estejam por perto para ajudar)
- Alguns pacientes com surdez ou dificuldades auditivas podem ter dificuldades com o vídeo, mas se conseguirem ler os lábios e/ou utilizar a conversa escrita, o vídeo pode ser uma opção melhor do que um telefonema

CONSULTAS POR VÍDEO NOS CSP 2: Como adaptar o Centro de Saúde

Decidir e planear

- Reunião do Centro de Saúde (talvez virtualmente)
- Envolver o coordenador do Centro de Saúde, médicos, enfermeiros, agentes de saúde e pessoal administrativo
- Combinar quais os tipo de consultas que serão feitas por vídeo
- Combinar quais os dispositivos e quais os programas que serão usados
- Assegurar que os funcionários sabem dos planos e que as suas preocupações serão ouvidas
- Estabelecer vínculos com a equipa de apoio técnico local

Preparar a tecnologia

- Conexão à *internet* (de preferência, banda larga rápida)
- Colocar a tecnologia a postos (seleccionar e instalar *software* de vídeo-chamada e periféricos como *webcam* e microfone)
- Dispositivos e *software* atualizados e áudio/vídeo a funcionar
- Se a trabalhar à distância, assegurar que a tecnologia em casa está ao nível necessário e existe acesso para ler/editar os registos médicos electrónicos
- Produzir informação para que os pacientes saibam que tecnologia precisam

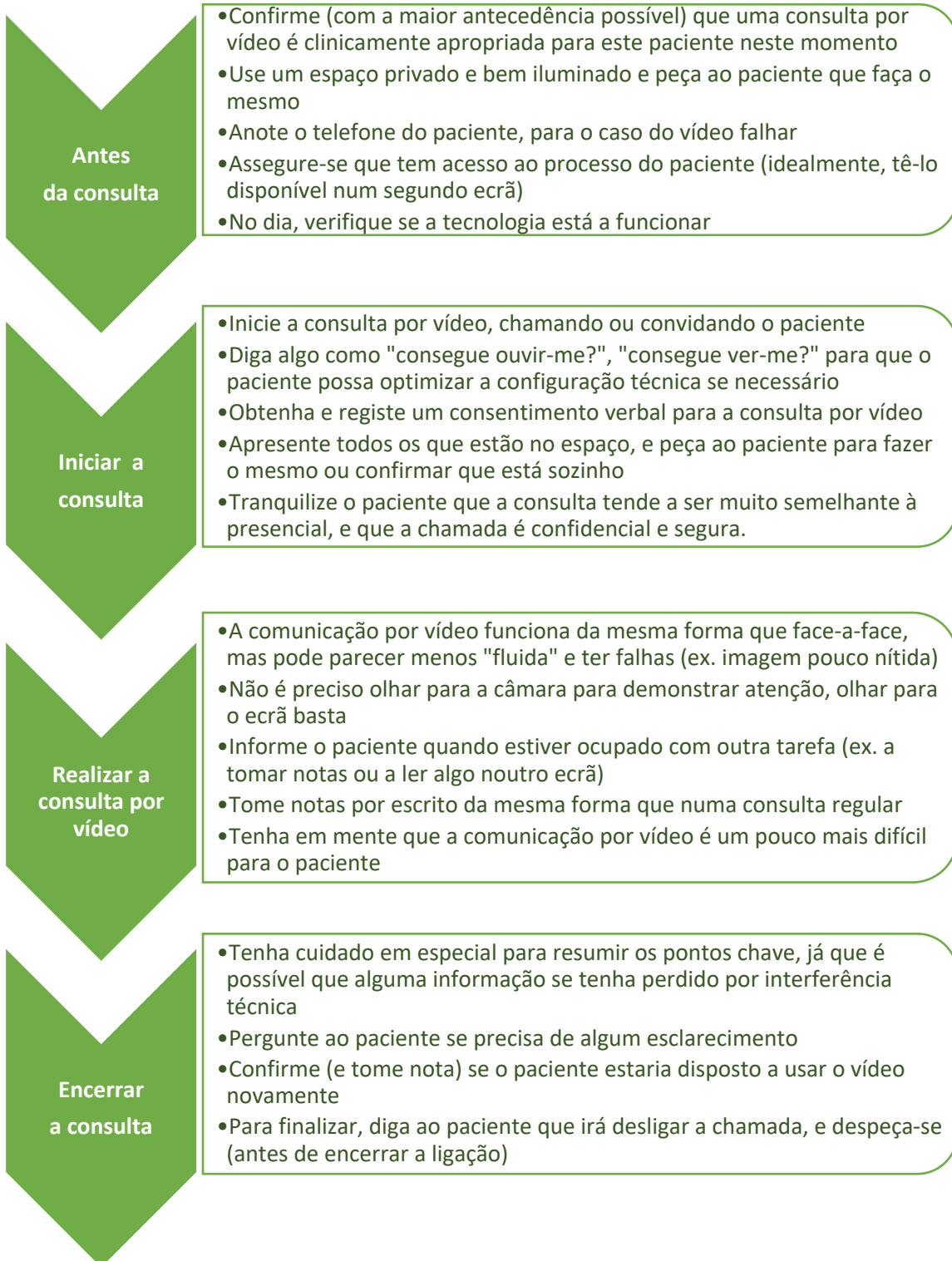
Configurar o processo de trabalho

- Atualizar o *website* do Centro de Saúde com informação sobre vídeo-chamadas
- Atualizar os formulários para mostrar disponibilidade de vídeo-chamadas
- Criar um código de agendamento para consulta por vídeos
- Configurar os processos para consultas agendadas e não-agendadas
- Estabelecer procedimentos para o contacto em pessoa (ex. para ir buscar atestados); garantir que as receitas são enviadas directamente para as farmácias
- Fazer planos de contingência para o que fazer se o vídeo falhar (ex. o médico entrará em contacto por telefone)

Treinar e testar

- Todo o *staff* terá sido treinado e é competente no novo sistema
- Os médicos têm os equipamentos necessários nos seus consultórios (ou têm acesso a uma sala partilhada)
- Os aspectos técnicos foram testados através de chamadas teste
- O *staff* testou o processo (incluindo fazer uma entrada no processo do paciente, agendar consulta de seguimento, envio de receitas, etc.)
- Um paciente/leigo testou o processo

CONSULTAS POR VÍDEO NOS CSP 3: Como fazer uma consulta de qualidade



CONSULTAS POR VÍDEO NOS CSP 4:

Um guia para pacientes

Decida se vídeo é adequado para si

- Se só precisa de alguma informação ou dicas de auto-cuidado, tente procurar esta informação na *internet* (ex. procure "conselhos sobre coronavírus Direção-Geral da Saúde")
- Não é preciso uma consulta por vídeo se um telefonema bastar
- Consultas por vídeo promovem maior informação visual e podem ser mais tranquilizadoras se está ansioso
- O seu médico ou enfermeiro podem estar em isolamento e a trabalhar por vídeo
- Verifique o *website* do seu Centro de Saúde e veja o que este oferece

Prepare-se tecnicamente

- Uma boa ligação à *internet*
- Um lugar tranquilo onde não será interrompido
- Um computador, *tablet* ou *smartphone* com câmara e microfone
- Teste sua ligação de áudio e vídeo, e ajuste as configurações para que possa ver e ouvir bem (ou peça para alguém fazer isto por si)
- Verifique no *website* do seu Centro de Saúde o que mais pode precisar de fazer (ex. alguns meios de video-chamada têm configurações diferentes)

Agendamento e ligação

- Agende uma consulta por vídeo seguindo as instruções do seu Centro de Saúde (através do *website* ou mensagem no atendedor de chamadas)
- Momentos antes da hora da consulta, clique na ligação
- Diga olá ou acene quando vir o seu médico ou enfermeiro (podem ambos ter que fazer alguns ajustes para que o áudio e vídeo fiquem a funcionar correctamente)
- Verifique se o seu médico ou enfermeiro tem o seu número de telefone, para que seja possível ligar de volta se a ligação cair

Durante a consulta

- Olhe para o ecrã (não é preciso olhar directamente para a câmara)
- Se tudo correr bem, a consulta por vídeo será como uma consulta face-a-face
- Use a câmara para mostrar coisas (ex. manchas na pele)
- Se a ligação cair e não conseguir voltar a ligar, aguarde um telefonema
- Anote todos os conselhos e instruções, e tenha a certeza que entendeu os próximos passos (ex. onde levantar receita médica)
- Depois de se despedirem, desligue a ligação

Modelo preliminar para uma consulta por vídeo nos CSP com um paciente que pode ter COVID

Este é um modelo sob desenvolvimento e pode mudar na medida que novos dados apareçam

Configurações técnicas

- Siga os procedimentos locais para fazer a ligação
- Verifique o áudio e o vídeo (“consegue ver/ouvir-me”)
- Se necessário, peça ao paciente para verificar e ajustar o microfone dele (pode ser preciso ligar ao paciente com um telefone comum para resolver isto)
- Abra o processo do paciente, preferencialmente num segundo ecrã
- Tome nota do número de telefone do paciente no caso de ter de ligar de volta

Configurações profissionais

- Confirme a identidade do paciente (ex. se não for do seu conhecimento, peça o nome e a data de nascimento)
- Pergunte onde está o paciente naquele momento (em casa ou noutra localidade?)
- Confirme que você está sozinho (ou apresente todos os que estão no mesmo espaço, mesmo que não apareçam na câmara), e peça ao paciente para fazer o mesmo
- Garanta ao paciente que a conversa será privada e confidencial, como uma consulta padrão
- Leia o processo médico do paciente e configure o resto da consulta de acordo com a informação disponível

Início da consulta

- Avalie o paciente visualmente (parece doente? está desconfortável? com falta de ar para falar?) e vá direto para as questões clínicas chave se apropriado
- Estabeleça a razão pela qual o paciente decidiu ter a consulta agora, por vídeo (ex. está ele/a ou um membro da família muito ansioso?)
- Estabeleça o que o paciente quer tirar da consulta (ex. avaliação clínica, atestado, encaminhamento para outro serviço, conselho de isolamento, tranquilização)
- Confira se há alguma informação no processo médico para risco elevado, incluindo comprometimento imunológico (diabetes, doenças renal ou hepática crónicas, gravidez, quimioterapia, uso de corticoides ou outros imunossupressores), doença cardiovascular, asma ou DPOC

Obtenha um historial

- Contacto com COVID, especialmente com casos confirmados com < 1 metro de contacto por > 30 minutos (período de incubação de 2 a 14 dias, média 5,5)
- Algum familiar imediato não está bem?
- Viagem para um “hot-spot” (lugar com elevado número de casos) conhecido? (ex., procure no *Google*® por “WHO Situation Report” para informação atualizada)
- Temperatura: quão elevada? Por quantos dias? (COVID geralmente > 38.0 e persiste por mais de 5 dias)
- Tosse (seca, persistente por > 5 dias)
- Falta de ar

- Tome nota do dia do início dos primeiros sintomas respiratórios para marcar o início da doença
- Coriza e sintomas alérgicos tornam o diagnóstico de COVID menos provável
- Sintomas gastrointestinais são raros (< 5%) em COVID, mas podem ocorrer
- Sinais de alarme para outras doenças graves (ex. está a urinar regularmente? está a comer e beber normalmente? dor de cabeça intensa? rigidez no pescoço? manchas vermelhas na pele que não desaparecem sob pressão?)

Exame físico remoto

- Avaliação geral, como cor de pele, observar a faringe e avaliação de co-morbilidades relevantes
- Avaliar a função respiratória: frequência respiratória elevada ocorre apenas em casos avançados, mas incapacidade em terminar frases é comum em COVID*
- Avaliar comorbidades relevantes
- Avaliação psicológica, ex. o paciente parece tenso ou incomodado? Precisa de aplicar um instrumento formal de avaliação de saúde mental sobre ansiedade/depressão?
- Há condições familiares relevantes a serem consideradas ex. crianças pequenas?

Testes

- O paciente pode avaliar a sua própria respiração (*peak flow*), temperatura, pulso, pressão arterial e saturação de oxigénio se tiver os instrumentos em casa
- Mostre o seu próprio instrumento para ensinar o paciente a usar os seus instrumentos se necessário (o paciente pode ter comprado o instrumento apenas recentemente)
- Dispositivos tipo *Fitbit* e aplicações de *smartphone* podem medir alguns sinais vitais, mas a sua precisão é difícil de julgar
- Aconselhe sobre o procedimento local para o paciente recolher uma amostra de si próprio

Discussão e decisão partilhada

- Compartilhe informação e explique as incertezas
- Proporcione presença terapêutica (escuta ativa, empatia)
- Ofereça opções e convide a fazer questões
- Aconselhe e tranquilize quando apropriado
- Discuta e entre em acordo sobre os próximos passos

Combine o seguimento conforme apropriado

- Doente e necessita de internamento (→ protocolo 112)
- Doente e necessita de supervisão
- Rede de apoio: se se sentir pior, dificuldade para respirar, desmaiar, parar de urinar, incapaz de ingerir fluidos, ligue para o seu centro de saúde, serviços de atendimento complementar, ou serviços de urgência hospitalares conforme apropriado
- Necessita de gerir co-morbilidades
- Necessita de tranquilização e orientações claras sobre auto-cuidados
- Medicação, certificações, testes em casa, etc.

Terminar a consulta

- Pergunte se “há mais alguma coisa?”

- Deseje as melhoras, diga adeus e “vou desligar agora”
- Registe a consulta no processo médico do paciente

* Há alguma evidência sobre a validade do teste de Roth ou “teste dos 8 segundos”: peça para o paciente inspirar profundamente e contar de 1 até 30 na sua língua materna o mais rápido que puder. Se durar menos de 8 segundos até ele inspirar novamente, hipóxia é provável.⁶

Referências

1. Greenhalgh T, Wherton J. Greenhalgh T, Wherton J. Evaluation of Attend Anywhere in Scotland 2019-20. . Oxford: Nuffield Department of Primary Care Health Sciences, March 2020. 2020.
2. Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, et al. Video consultations for covid-19: British Medical Journal Publishing Group, 2020.
3. Seuren LM, Wherton J, Greenhalgh T, et al. Physical Examinations via Video for Patients With Heart Failure: Qualitative Study Using Conversation Analysis. *Journal of Medical Internet Research* 2020;22(2):e16694.
4. Morrison C, Archer H. Coronavirus resilience planning: Use of Near Me video consulting in GP practices. . Edinburgh: Scottish Government (Technology Enabled Care Programme), March 2020. Accessed 17.3.20 at <https://tec.scot/wp-content/uploads/2020/03/Near-Me-Covid19-Primary-Care-Guidance-v1.pdf>.
5. Anonymous. Quick guide for patients on video consultations. . London: Barts Health. Accessed 17.3.20 at <https://www.bartshealth.nhs.uk/video-consultations-for-patients>. .
6. Chorin E, Padegimas A, Havakuk O, et al. Assessment of Respiratory Distress by the Roth Score. *Clinical cardiology* 2016;39(11):636-39.