

Teleconsulta de Diabetes

Diabetes Teleconsultation

Cintia González Blanco¹

1 – Consultor 1 Endocrinología y Nutrición, Hospital Santa Creu i Sant Pau, CIBER-BBN, Barcelona, Espanha.

A telemedicina (TM) é definida como qualquer atividade médica que envolva a utilização de um elemento remoto no campo das telecomunicações; ⁽¹⁾ pode ser desenvolvida entre profissionais da saúde e o doente, ou entre dois ou mais profissionais de saúde, distinguindo-se as seguintes modalidades: ⁽²⁾

1. Sincrónica ou em tempo real:

- a. Videoconferência: comunicação audiovisual em tempo real, ligação de médicos e doentes em diferentes locais;
- b. Teleconferência: áudio em tempo real que liga médicos e doentes em diferentes locais;
- c. Monitorização remota contínua: Descarga contínua em tempo real de informação à distância.

2. Assincrónica:

- a. Armazenamento e reencaminhamento: Tecnologias que recolhem imagens e dados, posteriormente transmitidos através de plataformas *web*, telemóvel ou correio eletrónico para serem interpretados por um especialista;
- b. Monitorização remota de doentes: Ferramentas que podem descarregar dados antropométricos e sinais vitais, em plataformas digitais para serem revistas, posteriormente.
- c. Mensagens de texto: SMS ou plataformas *web*.

A diabetes é uma doença ideal para o uso da telemedicina; grande parte da autogestão do doente depende do uso de dispositivos médicos, que geram grande quantidade de dados que podem ser visualizados pelo profissional ou pelo doente. De facto, o uso da TM tem

vantagens através de certas estratégias: a aquisição, o fornecimento de ferramentas para autogestão, o autocuidado, a tomada de decisões, bem como a eliminação de barreiras geográficas, promovendo o acesso universal ao sistema de saúde. Desde 1993, os artigos acerca de TM e diabetes multiplicaram-se exponencialmente. Ainda que os resultados destas publicações sejam diversos, em grande parte devido à heterogeneidade das intervenções, tanto pelas modalidades realizadas e plataformas utilizadas como pelo tipo de população intervencionada, de uma forma geral podemos dizer que há evidência no que diz respeito aos benefícios da TM ao nível do controlo glicémico, da satisfação, da qualidade de vida e de resultados de custo-efetividade. ⁽³⁻⁵⁾

O surgimento da pandemia COVID, com o consequente colapso tanto dos cuidados de saúde primários como dos hospitais, obrigou-nos a fazer mudanças no sistema de saúde, a implementar novas modalidades de atendimento aos doentes crónicos que melhoram o acesso aos sistemas de saúde, a autogestão do doente e, acima de tudo, a integrá-las na nossa prática clínica diária. ⁽⁶⁻⁸⁾

Justamente a divulgação do uso da TM em tempos de pandemia foi o que obrigou a analisar as dificuldades e barreiras encontradas, multiplicando exponencialmente os documentos e guias relacionados com a prática da TM e a diabetes, com um único objetivo de poder realizar uma teleconsulta de qualidade. ⁽⁹⁻¹⁰⁾

As barreiras encontradas são provenientes do próprio sistema de saúde (tecnologia obsoleta, falta de integração de plataformas com processos clínicos, processos não padronizados), dos profissionais (falta de formação, manuseamento e conhecimento de telemedicina), e das pessoas com diabetes e/ou dos seus cuidadores (contatos telefónicos incorretos, falta de disponibilidade, tempo necessário para consulta ou recusa a visita virtual). Para reduzir ou eliminar algumas destas dificuldades, deveríamos ter disponível o seguinte:

- Sistemas informáticos robustos, incorporando tecnologia adequada e comumente utilizada;
- Agenda estruturada;

CORRESPONDÊNCIA/CORRESPONDENCE

Cintia González Blanco
Servicio de Endocrinología y Nutrición
Hospital Santa Creu i Sant Pau
Sant Antoni Maria Claret, 167
08025 Barcelona
Espanña
E-mail: endocrinologia@santpau.cat

- Tempo, capacidade humana suficiente;
- Sistemas que permitam a integração de plataformas e visualização de processo clínicos electrónicos;
- Padronização dos processos clínicos – convém dispor de uma “*check list*”.

Além disso, é fundamental selecionar o doente de maneira adequada, ⁽⁹⁾ dar o *feedback* e incorporar novos canais de comunicação com os quais o utilizador está familiarizado, como Facebook, Twitter ou Instagram.

Além disso, um dos pontos mais importantes para garantir o sucesso da TM é ter uma ou mais plataformas que permitam a visualização dos diferentes dados relacionados, como o controlo glicémico e outras variáveis clínicas do doente. Para facilitar a visualização e a análise e garantir que os dados sejam devidamente registados, as plataformas deveriam estar integradas na história clínica eletrónica (HCE), desta maneira ficariam automaticamente descarregados na mesma. Como tecnologicamente é pouco provável que todas as plataformas possam integrar-se, além de assegurar que cumpram as normas de segurança e privacidade da instituição, deveria priorizar-se aquelas que: ⁽¹²⁾

- Sejam compatíveis com o maior número de dispositivos possíveis (incluído: bombas de insulina, *smartpens*, glucómetros, sensores e sistemas integrados);
- Possuam um sistema de descarga de dados fácil e rápido (idealmente automático);
- Permitam o acesso a toda equipa e profissionais envolvidos com o doente;
- O suporte técnico por parte do fornecedor seja adequado;
- Tenham a capacidade de capturar e mostrar não só os dados de glicemias, mas também os dados de saúde gerados pelo doente (ingestão de alimentos, atividade física, eventos de saúde, etc...);
- Disponham de ferramentas que permitam que os dados da plataforma sejam facilmente transferidos para a HCE, caso não possam ser integrados na mesma;

Deve ter-se em consideração que a maioria dos documentos e guias está elaborada na perspetiva do sistema e do profissional, mas para que a teleconsulta seja realmente ótima é necessário conhecer, além de tudo o que foi anteriormente mencionado, as necessidades das pessoas com diabetes e dos seus cuidadores. Durante a realização do “II Congresso de *Diabetes Influencers*”, organizado pela Associação Catalã de Diabetes, onde os participantes eram doentes e/ou cuidadores, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de conhecer as debilidades e os pontos fortes da teleconsulta e foi-lhes pedido propostas para a melhorar. As propostas incluíam: a dedicação de tempo suficiente da equipa de saúde, a

incorporação de videochamadas e canais de comunicação que permitissem a teleformação, a realização de sessões virtuais de formação, e o uso da teleconsulta para fornecer ferramentas de informação e formação que pudessem melhorar a autogestão da diabetes, incluindo *Apps*, vídeos, infografias, etc...

Juntamente com o exposto anteriormente, devemos considerar também uma série de aspetos para que a implementação da teleconsulta seja um sucesso nas nossas instituições de saúde, tais como: estabelecer com a administração do hospital os tempos relacionados com a duração da consulta, horários e tipologias das visitas que iremos realizar, assim como os meios necessários para o seu desenvolvimento (equipamentos, agenda, dispositivos, etc..). Além disso, devemos definir os objetivos de sucesso, analisar os resultados e implementar as medidas oportunas e adequadas. ⁽⁹⁾

Para concluir, não esqueçamos que, embora a pandemia COVID tenha significado uma crise na saúde (também económica), uma crise também significa mudança e isso obrigou-nos a repensar a abordagem das pessoas com diabetes, ⁽¹³⁾ encontrando na telemedicina e nas ferramentas digitais armas potenciais para conseguir uma medicina mais participativa, acessível e custo-efetiva. <

Agradecimentos/Acknowledgments:

Agradecemos à Dr.^a Nayive Gutiérrez Gómez por ter feito a tradução para português deste artigo/*We thank Dr. Nayive Gutiérrez Gómez for translating this article into Portuguese.*

BIBLIOGRAFIA

1. Picon-Cesar MJ. Documento de posicionamiento sobre el uso de la telemedicina aplicada a la atención diabetológica. *Av Diabetol.* 2010; 26 (3): 147-50.
2. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Featherstone R, Bialy L, Kurzawa J, et al. Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance specialist access to care: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2018 Sep 28; 8(9): e022733.
3. Tcherro H, Kangambega P, Briatte C, Brunet-Houdard S, Retali GR, Rusch E. 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. Rossi MC, Nicolucci A, Lucisano G, Pellegrini F, Di Bartolo P, Miselli V, Anichini R, Vespasiani G; Did Study Group. Impact of the “Diabetes Interactive Diary” telemedicine system on metabolic control, risk of hypoglycemia, and quality of life: a randomized clinical trial in type 1 diabetes. *Diabetes Technol Ther.* 2013 Aug; 15(8): 670-9.
5. Lee JY, Lee SWH. Telemedicine Cost-Effectiveness for Diabetes

- Management: A Systematic Review. *Diabetes Technol Ther.* 2018 Jul; 20(7): 492-500.
6. Mahajan V, Singh T, Azad C. Using Telemedicine During the COVID-19 Pandemic. *Indian Pediatr.* 2020 Jul 15; 57(7): 652-657.
 7. Bokolo Anthony Jnr. Use of Telemedicine and Virtual Care for Remote Treatment in Response to COVID-19 Pandemic. *J Med Syst.* 2020 Jun 15; 44(7): 132.
 8. Nørgaard K. Telemedicine Consultations and Diabetes Technology During COVID-19. *J Diabetes Sci Technol.* 2020 Jul; 14(4): 767-768.
 9. Teleconsulta en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá. Edición: Sociedad Española de Endocrinología Diabetes y Nutrición. ISBN (electrónico): 978-84-121337-4-5
 10. Wake DJ, Gibb FW, Kar P, Kennon B, Klonoff DC, Rayman G, et al. Endocrinology in the Time of COVID-19: Remodelling diabetes services and emerging innovation. *Eur J Endocrinol.* 2020 Aug; 183(2): G67-G77. doi: 10.1530/EJE-20-0377.
 11. Chirag Bakhai. Delivering Diabetes Care during the COVID-19 Pandemic – the ‘new normal’. Guidance for General Practice. 22nd June 2020. V.2. NHS England and NHS Improvement
 12. Crossen S, Raymond J, Neinstein A. Top 10 Tips for Successfully Implementing a Diabetes Telehealth Program. *Diabetes Technol Ther.* 2020 Dec; 22(12): 920-928
 13. https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/1548/230920_014543_0341186158.pdf