

Documento de Consenso para a Realização de Teleconsulta de Diabetes – Uma Posição de Peritos

Consensus Document for Conducting the Diabetes Teleconsultation – An Expert Position

R. Nortadas¹, Â. Santos Neves², A. Lé dos Santos³, C. Torre⁴, E. Nascimento⁵, E. Carvalho⁶, E. Querido⁷, E. Pape⁸, J. Guimarães⁹, J. F. Raposo¹, J. Camolas¹⁰, J. Figueiredo¹¹, I. Dinis¹², I. Silva¹³, M. Bastos¹¹, S. do Vale¹⁰

1 – Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, Lisboa, Portugal.

2 – USF Araceti, ACES Baixo Mondego, Coimbra, Portugal.

3 – Hospital da Luz, Lisboa, Portugal.

4 – Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Portugal.

5 – Hospital de Viseu, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Viseu, Portugal.

6 – Centro Hospitalar Universitário São João, EPE, Porto, Portugal.

7 – Federação Portuguesa das Associações de Pessoas com Diabetes. Portugal.

8 – Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada, Portugal.

9 – Centro Hospitalar Baixo Vouga, EPE, Aveiro, Portugal.

10 – Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, Lisboa, Portugal.

11 – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal.

12 – Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra, Portugal.

13 – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

Este documento de consenso foi elaborado com base na discussão de um conjunto de peritos na área de diabetologia e representa a reflexão dos autores sobre a realização e a estrutura da Teleconsulta de Diabetes, podendo ser a base de futuras Recomendações Nacionais.

> 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as pessoas com diabetes tiveram acesso a uma Medicina de alto valor, que inclui a coordenação equilibrada de equipas multidisciplinares, cujo fundamento assenta na educação terapêutica, prevenção, diagnóstico precoce e individualização terapêutica e que tem por objetivo impactar de forma positiva na qualidade de vida destes doentes.

É fundamental assegurar o acesso regular e a ligação da comunidade às equipas de saúde de modo a manter uma vigilância adequada e dar continuidade ao trabalho desenvolvido na Diabetes em Portugal nas últimas décadas. ^(1,2)

A telemedicina, que engloba as modalidades de teleconsulta ou consulta à distância e a telemonitorização,

sofreu recentemente uma notória expansão em todo o território nacional. Até à data, a telemedicina tem demonstrado resultados favoráveis na intervenção dos doentes crónicos, em particular nas pessoas com diabetes. ⁽³⁾ A telemedicina fomenta a autonomia do doente e a economia de recursos.

De modo a garantir um adequado nível de cuidados e a obtenção de bons resultados, a Consulta de Diabetes à distância deve seguir várias regras estruturais e operacionais semelhantes às que caracterizam a consulta presencial e deve ser mantida a abordagem multidisciplinar. ⁽⁴⁾ Tem por objetivo o seguimento do doente com diabetes com previsível estabilidade clínica ou necessidades passíveis de serem avaliadas e abordadas através desta modalidade. ⁽⁵⁾

> 2. ESTRUTURAÇÃO DA TELECONSULTA

2.1. Deve Ter as Seguintes Características:

- Programada;
- Planeada;

- Estruturada;
- Critérios de elegibilidade clínicos, técnicos e sociais;
- Objetivos definidos;
- Plano de atuação.

2.2. Deve Cumprir os Seguintes Princípios:

- Segurança;
- Qualidade;
- Confidencialidade.

2.3. Tem de Assentar nas Bases Legais existentes:

- Cumprir o Regulamento Geral de Proteção de Dados;
- Cumprir a Norma da DGS 10/2015; ⁽⁶⁾
- Informada a Entidade Reguladora da Saúde e deve ser nomeado um médico responsável aquando da criação da consulta;
- Existir modelo de consentimento informado para o doente (preferencialmente *online*).

2.4. Recursos e Materiais:

- Devem ser alocados às teleconsultas os elementos da equipa multidisciplinar que habitualmente prestam os cuidados à pessoa com diabetes (Exemplo: médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisiologistas do desporto, técnicos do serviço social e farmacêuticos);
- Espaço físico adequado, acesso ao processo clínico informático do doente, impressora, telefone, auscultadores, câmara e/ou microfone;
- No caso de videoconsulta no Serviço Nacional de Saúde esta modalidade pode ser realizada através da aplicação RSE-Live do SCLinic[®] disponibilizada pela SPMS (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde) ou outros equivalentes;
- O doente ou cuidador deve ser portador ou ter acesso a balança corporal, sistema de avaliação de glicose (se lhe foi recomendada essa avaliação) e medidor de pressão arterial para uma monitorização adequada da sua condição física. Deve registar estes parâmetros e enviá-los, descarregá-los ou tê-los disponíveis durante a consulta. Também é desejável um registo alimentar e da atividade física nos moldes em que foi solicitado pela equipa de saúde. Deverá ter a lista de medicamentos ativos e das necessidades de prescrição;
- Deve existir uma via de comunicação simples entre o doente e a equipa que o acompanha habitualmente, se possível um contacto telefónico ou outro;
- Deve existir um Secretariado Clínico para procedimentos administrativos que deve confirmar contactos dos

- doentes agendados (telefone, email, morada), marcar consulta segundo tipologia solicitada (teleconsulta/videoconsulta), enviar lembrete a informar data e hora da consulta (SMS/Email/Telefonema), receção de documentos e emitir justificação de presença na consulta.
- Os pedidos de novas consultas, desmarcações e remarcações devem seguir os procedimentos habituais das Unidades de Saúde.

> 3. 3. PREPARAÇÃO DA CONSULTA

3.1. Preparação da Agenda Semanal:

- Identificar os doentes portadores de diabetes tipo 1 (pediatria e adulto), diabetes tipo 2, diabetes gestacional, outros tipos de diabetes;
- Identificar doentes vulneráveis, complexos ou com necessidades especiais.

3.2. Preparação do Doente:

- O doente deve ser informado acerca de tipologia da consulta (teleconsulta/ videoconsulta), data, hora, duração estimada e que profissionais de saúde estarão envolvidos. O tempo de contacto total do utente com a equipa multidisciplinar idealmente não deverá ultrapassar os 40 minutos;
- Deve tomar conhecimento de quais os dados e informação necessária para fornecer à equipa de saúde (antes e durante a consulta);
- Se necessário solicitar a presença de um familiar;
- Assinar consentimento informado.

> 4. CONSULTA DE ENFERMAGEM

4.1. Periodicidade:

- Deve ter uma periodicidade regular, com intervalos até 6 meses em função da situação clínica do doente;
- A Primeira Consulta deve ser presencial;
- Deve existir pelo menos uma consulta presencial por ano que inclua a avaliação do pé no caso dos adultos e duas por ano no caso das crianças;
- A educação de terapêuticas injetáveis e/ou introdução de novas tecnologias deve ser preferencialmente presencial.

4.2. Registos e Procedimentos:

- Deve haver em todas as consultas registo, análise e interpretação da monitorização da glicose;

- Deve haver registo dos diagnósticos de enfermagem, planeamento de cuidados, intervenções e avaliação de resultados;
- Deve haver em todas as consultas registo de pressão arterial e peso corporal [se possível registar os restantes dados antropométricos como altura e Índice de Massa Corporal (IMC)], pelo que o doente deve ser sensibilizado para proceder à avaliação dos mesmos;
- Deve haver registo anual do plano de educação terapêutica relativo à gestão do regime terapêutico (dietético, exercício físico e medicamentoso); metabolismo energético (conhecimento sobre a diabetes); autovigilância de glicémia/glicose e autocontrolo; autoadministração de medicamentos; complicações agudas e complicações crónicas, nomeadamente avaliação do pé;
- As sessões de educação individuais ou em grupo podem decorrer *online* em formatos/ plataformas que respeitem as normas de segurança e proteção de dados (via *Microsoft TEAMS* por exemplo).

4.3. Duração:

- Deve ter um tempo médio de duração de 30 minutos. ⁽⁷⁾

> 5. CONSULTA MÉDICA

5.1. Periodicidade:

- Deve ter uma periodicidade regular (p.e. de 3 em 3 meses ou 6 em 6 meses) ou segundo a situação clínica o requeira;
- A Primeira Consulta deve ser presencial;
- Deve existir no caso dos adultos pelo menos 1 consulta presencial por ano e no caso das crianças 2 vezes ao ano.

5.2. Registos e Procedimentos:

- Deve ser feito o registo sobre o estado de saúde do doente e intercorrências desde a última consulta;
- Deverão ser recolhidos os dados clínicos adequados relativos à história clínica dirigida à saúde em geral e mais especificamente relativos à diabetes e suas complicações;
- Deve ser feita a avaliação e interpretação dos registos e perfil de glicose, pressão arterial e peso;
- Devem ser analisados os exames complementares de diagnóstico, devendo haver várias opções que permitam ao doente poder partilhar os relatórios com o médico;

- O pedido de novos exames deve ser enviado por via digital ou em papel;
- Deve ser feita revisão terapêutica de forma sistemática com confrontação da informação prestada pelo doente e o registo clínico, com as correções e elucidações necessárias cumprindo desta forma as normas de boas práticas; ⁽⁸⁾
- As instruções terapêuticas devem chegar ao doente também em formato escrito via digital ou em papel;
- A prescrição deve ser feita nesse momento, a receita deve ser enviada por mensagem ou email para o doente e confirmado que recebeu; em alternativa/complemento, a receita pode ser impressa e enviada por CTT;
- Deve ser feita marcação da consulta subsequente, e o doente deve ser informado da data, hora e modelo da próxima consulta, cuja confirmação deve seguir por escrito por email, SMS ou CTT.

5.3. Duração:

- A consulta do adulto e da criança deve ter uma duração estimada de 30 minutos.

> 6. CONSULTA DE NUTRIÇÃO

6.1. Periodicidade:

- Deve ter uma periodicidade regular ajustada à situação clínica do doente;
- É obrigatório que exista pelo menos 1 consulta presencial por ano;
- A Primeira Consulta deve ser presencial.

6.2. Registos e Procedimentos:

- Deve ser feito o registo alimentar do doente;
- Deve ser registado o plano alimentar acordado com o nutricionista;
- Deve ficar registado o processo de aprendizagem de contagem de hidratos de carbono se aplicável;
- As sessões de educação individuais ou em grupo podem decorrer *online* em formatos/plataformas que respeitem as normas de segurança e proteção de dados (via *Microsoft TEAMS* por exemplo).

6.3. Duração:

- Deve ter duração recomendada de 30 minutos.

> 7. CONSULTA DE PSICOLOGIA

7.1. Periodicidade:

- Idealmente a primeira consulta deve ser realizada presencialmente;
- Deve ter uma periodicidade regular (p.e. de 3 em 3 meses ou 6 em 6 meses), ou em função da situação clínica do doente.

7.2. Registos e Procedimentos:

- Deve ser feito o registo sobre problemas ou dificuldades de saúde psicológica;
- Deve ser feito o registo sobre o ajustamento à doença;
- Deve ser feito o registo sobre adesão ao tratamento, estilo de vida e mudanças comportamentais do doente (mudanças realizadas e dificuldades).

7.3. Duração:

- Deve ter duração recomendada de 30 minutos.

> 8. IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO

- Devem ser identificados doentes em risco de complicações agudas e/ou crónicas agudizadas. São normalmente doentes que requerem uma maior vigilância pela equipa de saúde e de uma atuação precoce pelo médico assistente. Foram definidos 7 grupos de risco:
- a) Pessoas com insuficiente controlo metabólico com risco de descompensação aguda hiperglicémica ou com risco de hipoglicemia severa;
- b) Pessoas com doenças crónicas que podem sofrer agudização ou descompensação, como por exemplo cardiopatia isquémica, insuficiência cardíaca, doença renal, pé diabético ou doença arterial periférica;
- c) Pessoas que não forneçam dados suficientes durante a consulta, com sinais de fraca aderência ou falta de adesão à terapêutica;
- d) Pessoas frágeis e isoladas, sem apoio familiar nem institucional, em que o acesso a medicação ou alimentos pode estar comprometido;
- e) Pessoas com problemas de comunicação que inviabilizam o normal decurso da teleconsulta;
- f) Pessoas com dificuldade no acesso ou manuseio da tecnologia associada à teleconsulta;
- g) Pessoas com psicopatologia identificada que possa dificultar a gestão da doença e adesão terapêutica e a autocuidados.
- Devem ser tomadas medidas em conformidade, ade-

quadas a cada situação. Podem considerar-se algumas estratégias como:

- a) Agendar consulta presencial no Hospital, Centro de Saúde, Clínica, Hospital de Dia ou no próprio domicílio do doente;
- b) Agendar episódios sequenciais em Hospital de Dia ou programar internamento eletivo em cama hospitalar ou em regime de Hospitalização Domiciliária;
- c) Programar consultas com maior frequência.

> 9. INQUÉRITO DE SATISFAÇÃO

Sempre que possível aplicar inquérito de satisfação com o objetivo de melhoria contínua na prestação de serviço.

> 10. CONCLUSÕES

As novas tecnologias são sem dúvida uma mais valia para aproximar doentes e profissionais de saúde, no entanto há que uniformizar procedimentos e criar modelos acessíveis, versáteis e flexíveis, capazes de se ajustar às características da população e responder às suas necessidades.

As teleconsultas são uma ferramenta adicional no processo de prestação de cuidados de saúde que deverá ser utilizada com o objetivo de melhorar os resultados em saúde, facilitando o processo de comunicação entre as pessoas com diabetes e a equipa de saúde. Esta ferramenta só deverá ser utilizada se os atores envolvidos a aceitarem e reconhecerem a mais-valia da sua utilização. <

BIBLIOGRAFIA

1. Raposo J.F. Diabetes: Factos e Números 2016, 2017 e 2018. Revista Portuguesa de Diabetes. 2020; 15 (1): 19-27.
2. do Vale S, et al. Programa Nacional para a Diabetes, Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Diabetes 2019. Desafios e Estratégias. ISBN: 978-972-675-302-5.
3. Kane CK, Gillis K. The Use Of Telemedicine By Physicians: Still The Exception Rather Than The Rule. Health Aff (Millwood). 2018 Dec; 37(12): 1923-1930.
4. Tchero H. 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.
5. Timpel P, Oswald S, Schwarz PEH, Harst L. Mapping the Evidence on the Effectiveness of Telemedicine Interventions in Diabetes, Dyslipidemia, and Hypertension: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. J Med Internet Res. 2020 Mar 18; 22(3): e16791.

6. Norma da Direção Geral da Saúde 10/2015. Modelo de funcionamento das teleconsultas.
7. Ordem dos Enfermeiros. Norma para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. 2014.
8. Norma da Direção Geral da Saúde 08/2016. Reconciliação da medicação.