

Do longe se faz perto: desafios e oportunidades da prestação de cuidados remotos em medicina geral e familiar

Ana Luísa Neves¹⁻³

Durante décadas, a prestação remota de cuidados de saúde emergiu como uma alternativa para mitigar alguns dos desafios observados em cuidados primários. As novas tecnologias foram inicialmente apresentadas como uma estratégia para potenciar o acesso a cuidados de saúde em áreas rurais ou de difícil acesso, de forma a garantir cobertura geográfica e otimizar o acesso universal.¹⁻² No entanto, a potencial aplicação estendeu-se progressivamente a outros contextos, como uma opção conveniente em grupos selecionados de utilizadores.

Apesar da promessa, as taxas de adoção permaneceram baixas durante as últimas décadas.³ No entanto, durante a pandemia da COVID-19, esta realidade foi radicalmente transformada.⁴⁻⁵ Em poucas semanas, médicos de família e doentes em todo o mundo transitaram para esta nova modalidade de prestação de cuidados, com planeamento e preparação mínimas, contingências inevitáveis de uma situação de emergência.⁶ Na linha de frente da prestação de cuidados, os médicos de família surgem numa posição privilegiada para fornecer evidência sobre o impacto da prestação de cuidados remotos. A experiência adquirida durante a pandemia da COVID-19 é crítica para informar a adoção estável destas soluções, assim como a coprodução de processos e plataformas tecnologicamente robustos e a implementação de um adequado plano estratégico a longo prazo.

Neste contexto, foram recentemente avaliadas as perspetivas de médicos de família em vinte países, no que se refere às suas perceções sobre os benefícios e desafios associados com a prestação de cuidados remotos durante a pandemia. Os benefícios identificados incluíram a redução dos riscos de exposição à transmissão da COVID-19, a garantia de acessibilidade e continuidade de cuidados, a possibilidade de realizar triagem remota e uma maior conveniência e facilidade de comunicação com o doente. Um dos maiores benefícios identificados foi a aceleração da transformação digital, através de um aumento da consciencialização, confiança e adoção destas tecnologias, suportada por mudanças legais e regulatórias.⁷ No período pré-pandemia, um contacto telefónico para fins de prestação de cuidados não era considerado legal em vários países; noutros casos, estes contactos eram legalmente possíveis, mas não eram considerados um ato médico nem remunerados de acordo.

Foram também destacados desafios significativos: o potencial impacto negativo na comunicação; a falta de equipamento, incluindo de linhas telefónicas; as dificuldades de acesso observadas em alguns grupos de doentes; e a baixa literacia digital. Adicionalmente, o aumento da incerteza clínica – inerente à prática da medicina geral e familiar, mas particularmente potenciada na ausência de realização de exame objetivo – foi mencionado como um desafio importante, com potencial impacto negativo na rapidez e acuidade do diagnóstico e tratamento. Alguns participantes ressaltaram que as consultas remotas são ultimamente inadequadas para determinadas consultas e/ou doentes e que podem contribuir para um uso excessivo e desadequado dos recursos de saúde. Desafios específicos para os

1. Editora executiva da RPMGF.

2. Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

3. Institute of Global Health Innovation, Imperial College London. London, United Kingdom.



médicos de família incluíram a falta de orientação e apoio, a maior carga de trabalho e as questões relacionadas com a (falta de) remuneração destas atividades. Do ponto de vista dos sistemas de saúde, a dificuldade em ultrapassar a cultura organizacional pré-estabelecida, as dificuldades tecnológicas, de implementação e financeiras, e a falta de políticas de apoio e a legislação regulatória foram também mencionadas como importantes limitações.

A implementação de consultas virtuais em contexto de cuidados primários é complexa e requer estratégias individualizadas para enfrentar os desafios identificados, bem como para abraçar plenamente os benefícios postulados. É necessário considerar o contexto de implementação, assegurar a maturidade e adequação da infraestrutura de tecnologia, ouvir e incorporar a experiência dos doentes e dos profissionais, garantir a segurança do doente e gerir os riscos associados. A implementação – e manutenção – das opções de atendimento remoto devem ser responsivas aos processos de melhoria contínua e, idealmente, baseadas em evidência robusta sobre o seu impacto. A avaliação do impacto deve incidir nos efeitos da qualidade dos serviços prestados e segurança dos doentes, incluindo não apenas medidas objetivas de eficácia e efetividade, mas também o *feedback* do paciente e dos prestadores de cuidados.

Finalmente, é importante ressaltar que o cenário tecnológico e regulatório é dinâmico e sujeito a mudanças constantes – assim como o são as preferências e necessidades dos pacientes e profissionais de saúde. As opções de cuidados remotos devem ser seguras e objeto de processos de regulação estruturados, mas igualmente flexíveis o suficiente para acomodar os requisitos em evolução dos vários elementos envolvidos.⁸

À medida que o fim da fase de emergência da pandemia se aproxima existe agora um imperativo ético de perceber de que forma os cuidados remotos podem contribuir para a prestação de cuidados, para que doentes e em que circunstâncias.⁹ No âmbito de uma expe-

riência que transformou temporariamente a forma como vivemos e como fazemos medicina reside também a inesperada oportunidade de identificar novas oportunidades para as novas tecnologias no futuro dos cuidados primários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jong M, Mendez I, Jong R. Enhancing access to care in northern rural communities via telehealth. *Int J Circumpolar Health*. 2019;78(2): 1554174.
2. Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability [correction]. *Rural Remote Health*. 2016;16(4):4268.
3. European Commission. Market study on telemedicine [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2018. Available from: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-08/2018_provision_marketstudy_telemedicine_en_0.pdf
4. Majeed A, Maile EJ, Bindman AB. The primary care response to COVID-19 in England's National Health Service. *J R Soc Med*. 2020;113(6): 208-10.
5. Tsopra R, Frappe P, Streit S, Neves AL, Honkoop PJ, Espinosa-Gonzalez AB, et al. Reorganisation of GP surgeries during the COVID-19 outbreak: analysis of guidelines from 15 countries. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):96.
6. Downey A. GPs urged to go digital to prevent spread of coronavirus [homepage]. *DigitalHealth*; 2020 Mar 10 [cited 2021 Jul 13]. Available from: <https://www.digitalhealth.net/2020/03/gps-urged-to-go-digital-to-prevent-spread-of-coronavirus/>
7. Li E, Tsopra R, Jimenez G, Serafini A, Gusso G, Lingner H, et al. General practitioners' perceptions of using virtual primary care during the COVID-19 pandemic: an international cross-sectional survey study. *PLOS Digit Health*. 2022;1(5):e0000029.
8. Blandford A, Wesson J, Amalberti R, AlHazme R, Allwihan R. Opportunities and challenges for telehealth within, and beyond, a pandemic. *Lancet Glob Health*. 2020;8(11):e1364-5.
9. Neves AL, Lygidakis H, Fontana G. The technology legacy of COVID-19 in primary care [homepage]. *BJGP Life*; 2020 Apr 15 [cited 2020 Nov 24]. Available from: <https://bjgplife.com/the-technology-legacy-of-covid-19-in-primary-care/>

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Luísa Neves

E-mail: ana.luisa.neves14@ic.ac.uk

<https://orcid.org/0000-0002-7107-7211>