

Por Carol Gonçalves

As consultas à distância – por vídeo, telefone, e-mail ou aplicativos de celular – são uma realidade no mundo e vêm conquistando cada vez mais espaço na preferência das pessoas. Segundo uma pesquisa da empresa estadunidense de telessaúde American Well, realizada com mais de 4.100 consumidores, 65% dos pacientes gostariam de utilizar a consulta virtual para primary care. No caso de pessoas com criança, o número aumenta para 74%. Além disso, 20% mudariam seu médico atual para outro que oferecesse serviços de videoconsultas.

“Os consumidores estão claramente interessados em um acesso mais conveniente aos serviços de saúde e estão dispostos a mudar de médico para obter consultas através de vídeos pela internet, bem como ter acompanhamento de doenças crônicas e pós-alta”, diz Mary Modahl, diretora de marketing da American Well.

À medida que a telessaúde se expande nos Estados Unidos, os consumidores confiam mais na tecnologia. Quando perguntados sobre qual das três opções preferem – vídeo, telefone ou e-mail –, 69% dos entrevistados disseram que as videoconsultas oferecem o diagnóstico mais preciso, contra 26% que votaram no telefone e 5% no e-mail.

Um dos principais apelos da telessaúde é o atendimento mais rápido e fácil. A maioria dos entrevistados (67%) disse ter demorado para procurar ajuda médica por alguns motivos, como os altos custos, a dificuldade em obter uma consulta rapidamente, estar muito ocupado ou por pensar que o problema poderia desaparecer por conta própria. Apenas 8% demoraram para buscar atendimento para um problema grave de saúde.

Os consumidores veem ainda muitas aplicações para a telessaúde, além do atendimento a problemas comuns, como feridas ou manchas na pele, resfriado ou dor de garganta. Dos entrevistados, 60% disseram que gostariam de realizar consultas por vídeo para check-ins regulares sobre uma condição crônica, como diabetes ou doença cardíaca.

“Pode ser demorado e oneroso aderir a um regime de tratamento para uma doença crônica, assim, a telessaúde tem o potencial de encorajar visitas mais frequentes e permitir que médicos e especialistas façam ajustes que melhoram a qualidade de vida do paciente”, indica o relatório da pesquisa.

Outra aplicação do telehealth é no acompanhamento pós-cirurgia ou pós-internação, pois muitos que recebem alta acabam voltando ao hospital devido a ocorrências evitáveis, como infecção ou problemas de adesão à medicação. A teleconsulta poderia atenuar essa situação, por isso, 52% dos entrevistados disseram estar dispostos a ter consultas por vídeo nesses casos.

E tem mais: 78% dos consumidores gostariam de usar a telessaúde para repetição de prescrição médica, 20% para atendimento no meio da noite e 79% para coordenar o cuidado de um parente idoso.

“Os consumidores estão abertos para ver um médico via vídeo e acreditam que é uma maneira eficaz de resolver seus problemas de saúde”, diz o relatório. Dados do serviço de telessaúde do American Well mostram que, com a tecnologia, os pacientes resolveram suas necessidades em 85% do tempo. Como as consultas por vídeo continuam a ter resultados acima dos das consultas presenciais, a confiança do consumidor continuará a aumentar.

## **Brasil**

E no Brasil? Como a videoconsulta pode se tornar realidade? Segundo Guilherme S. Hummel,

coordenador científico e de conteúdo do evento [HIMSS@Hospitalar](#) (veja mais no final desta matéria), isso envolve, além da questão cultural, a ruptura de alguns protocolos que existem atualmente. “Em termos de comunidade médica, a videoconsulta é uma facilidade, desde que esteja baseada em remuneração, o que está claro no mundo todo”, expõe.

Segundo Hummel, muitos médicos têm uma enorme facilidade em conversar com seus pacientes por telefone e, aos poucos, vão aprender a fazer isso através de um vídeo e a utilizar cada vez mais devices que estarão na casa dos pacientes. “É uma jornada sem volta”, conta.

O profissional compara essa realidade com a situação do Uber: os taxistas estão aprendendo a lidar com o serviço, que entrou no mercado sem protocolo regulatório. “Agora, todos estão no mercado atuando, apesar das discordâncias. É irreversível. Em várias outras áreas isso também ocorreu, porque é natural. No setor médico será um pouco demorado, mas, surpreendentemente, não tão demorado assim”, considera.

De acordo com Hummel, a videoconsulta gera certa resistência na comunidade médica, mas se o assunto for bem modelado com a remuneração, a relutância será menor. “Do outro lado tem o usuário, que é o maior incentivador. Se o modelo de atendimento servir e for cada vez mais utilitarista, o usuário vai forçar o médico nessa direção, da mesma forma com que forçou o Uber, o cartão automático do banco e outras iniciativas”, aponta.

Além disso, há um fator específico do Brasil: cerca de 1,6 milhão de usuários abandonaram seus planos de saúde, o que pede um novo modelo de relacionamento entre médico e paciente. Sem falar com o médico leva, em média, dois meses para receber dos planos de saúde, além do baixo valor. Ou seja, ele também não está satisfeito com a atual situação e está disposto a fomentar uma nova relação.

“O Brasil é uma nação continental, não tem como o governo prover assistência médica a todos, não adianta o Programa Mais Médicos, precisamos da ajuda da tecnologia. Será muito mais fácil dialogar com a comunidade médica através de um smartphone, por exemplo, do que ter apenas consultas presenciais. O Estado também tem grande interesse nisso, pois sabe que será incapaz de resolver essas questões assistenciais sem as tecnologias remotas”, explica.

O desenvolvimento da videoconsulta no Brasil tem dois obstáculos. “Um deles está relacionado ao CFM – Conselho Federal de Medicina, que, em agosto de 2011, criou uma regulação proibindo qualquer prática de atendimento que não seja presencial. Felizmente, já está em nível de diretoria a flexibilização da regulamentação, mas vai precisar de muita pressão, não só do Estado, mas também do usuário. A consulta à distância já é feita desde que existe telefone, e vai continuar acontecendo. Quando passar pela barreira do CFM será uma correnteza em alta velocidade”, ressalta Hummel.

Outro obstáculo, como já foi falado, é a remuneração das consultas virtuais, mas, de acordo com o profissional, existem vários modelos sendo aplicados no mundo, a questão é escolher o melhor para o Brasil, passando pela experiência de tentativa e erro.

“Uma coisa é certa: a videoconsulta talvez seja a maior ruptura na área da saúde nessa primeira metade do século XXI”, expõe. Para Hummel, em 2020 ela já estará implantada no Brasil e, até 2030, todas as consultas de primary care no país, ou em qualquer região que tenha dificuldades geográficas, serão por telehealth, assim como acontece na Índia e na Colômbia, por exemplo. “A Colômbia, o Chile e a Argentina estão há uma década na frente do Brasil na área de tecnologia digital, isso devido às diferenças no processo de colonização desses países”, explica.

## **Especialidades**

Hummel conta que a videoconsulta é ideal para o *primary care*, chamado nos Estados Unidos de

pré-emergencial. Por exemplo, quando a pessoa passa mal de madrugada e não tem como acessar o seu médico.

O segundo maior uso é nas especialidades médicas na qual o diagnóstico é feito a partir da observação, como a dermatologia. “Sempre será compensador se o primeiro diagnóstico – visual – a respeito de uma mancha ou furúnculo puder ser feito remotamente, porque permite fazer um pré-julgamento. Claro que depois é necessário fazer os exames, mas, no caso de distância, basta que se tenha uma foto do problema em boa resolução para fazer algum tipo de diagnóstico”, conta.

Isso, segundo ele, se chama tecnologia utilitarista, ou seja, aquela que beneficia a maioria. Mesmo que em 1.000 casos de diagnóstico à distância 50 tenham sido inconsistentes, o que vale é a maioria, e a solução deve ser implantada.

Outro exemplo é na oftalmologia. Para Hummel, em áreas remotas, é melhor que se faça o diagnóstico à distância, mesmo com a possibilidade de erro, do que não se faça nada. “O que importa é a triagem sobre a criticidade de cada caso. Isso é definitivo para custeio da saúde, porque não precisa colocar em uma mesma fila todos os níveis da doença. O ideal é separar pelo grau do problema, o que a triagem remota, através da tecnologia, oferece. Isso diminui os altos custos gerados quando um especialista atende um problema banal”, explica.

Nestes casos, é possível que uma assistente coloque a pessoa em um equipamento que permite a visualização da parte afetada. A leitura é realizada e enviada para um centro clínico para análise de um especialista, que faz o diagnóstico. Isso já é feito em outros locais, como na Grã-Bretanha. Vale lembrar que essa e outras experiências serão mostradas no HIMSS@Hospitalar.

Hummel faz questão de salientar que a situação é diferente na oncologia, pois o médico não consegue fazer um diagnóstico à distância. São necessários os exames.

**Fonte:** [Portal Hospitais Brasil](#), em 07.08.2017.