O médico “A” atende o seu paciente “B” às 15:00. B, com 75 anos, está sentado num sofá, na sua sala, após o almoço com a televisão ligada com o som alto. O médico cumprimenta-o, acenando com a cabeça, e pede-lhe delicadamente para baixar o som da televisão, para que a consulta possa decorrer com maior clareza.

B, levanta-se pesadamente do seu sofá e baixa o som da televisão, pois nesse momento não tem o comando para o fazer. O seu telemóvel fica numa posição que permite uma perspetiva da parca, pobre e pouco iluminada habitação em que B reside.

Nessa altura o profissional de saúde, após B ter agarrado de novo no telefone, pergunta-lhe se não existe problema de ele ter visto a sua casa? B sorri e responde-lhe que não há problema nenhum: “*A minha casa é pequena e modesta e não tem nada que não possa ser visto”*.

Nessa altura o médico fica com uma informação acrescida, pois consegue aperceber-se das condições de habitação que podem também ter tido alguma influência na pneumonia que B tem.

Com a permissão do paciente, o médico pede-lhe para que ele mostra a sua casa para vr como pode agir para melhorar alguns aspetos da habitabilidade que podem melhorar o seu estado de saúde.

Temos a sensação de que a telesaúde veio para ficar. A telesaúde pode trazer um profissional para dentro da casa do paciente, dando-lhe uma visão, de perto, do ambiente em que o paciente vive.

A telesaúde pode ser “os olhos da saúde” quando falamos em determinantes da saúde. Reconhecer as condições de habitabilidade das pessoas através de um processo simples de teleconsulta, e com o consentimento prévio do paciente, por exemplo, ou a forma como as pessoas guardam em casa os medicamentos, ou como percorrem a habitação pode ajudar respetivamente a criar melhores condições de tratamento, reavaliar no direto a medicação e as condições de segurança ou evitar quedas, pedindo ás pessoas, sobretudo as mais idosas, que retirem alguns tapetes de casa.

Em 2016, já Espanha, Avila e Mendes referiam que as novas tecnologias *“surgem como uma forte alternativa à divulgação da informação sobre saúde e à promoção e desenvolvimento*

de ações de saúde e de promoção da literacia em saúde" (Espanha, Ávila & Mendes, 2016, p. 14).

O estudo *Saúde digital em tempos de pandemia* (Vaz de Almeida, Coelho, Martins & Guarda, 2021) mostra que os pacientes são favoráveis à telesaúde, desde que as condições de relacionamento existentes com a presença física, sejam transpostas para a saúde digital. Este estudo (Vaz de Almeida *et al,* 2021) revela ainda que o sistema híbrido, em que coabitam a consulta à distância e a presencial é de manter, se se mantiverem algumas regras de proximidade e de continuidade.

Ao refletir sobre as principais barreiras, em relação aos sistemas de saúde digitais, há um conjunto de preocupações, como a falta de conhecimento das aplicações; falta de formação de profissionais; o custo efetivo desconhecido, a falta de regulamentação, infraestruturas subdesenvolvidas, falta de investigação e liderança e investimentos, para além das barreiras humanas, crenças, constrangimentos (Vaz de Almeida, 2020, p. 1).

Por outro lado, os pacientes têm de fazer também o seu caminho e estar preparados para entrar em "teleconsulta". Por exemplo, B estava com a televisão ligada, e o som alto impediria uma boa conexão auditiva entre os dois – médico e paciente.

Os pacientes precisam ainda de preparar os formulários, prescrições e medicação que estão a tomar, para que esta possa ser facilmente apresentada no momento da teleconsulta.

Quanto ao ambiente físico onde a teleconsulta ocorre "*é importante para conseguir o melhor acesso à qualidade da telesaúde, experiências, resultados de saúde que suportam uma prestação segura e eficaz de cuidados*" (Vaz de Almeida, 2020, p. 6).

A telesaúde é uma forma de pensar, uma atitude e compromisso de *networking* para melhorar a saúde a nível local, regional, nacional e global, utilizando tecnologias de informação e de comunicação (Vaz de Almeida, 2020, p. 2).

Para se diminuir a complexidade do sistema são necessários alguns passos chave que implicam, entre outros: 1) Simplificar a linguagem; 2) Melhorar a comunicação; 3) Criar "caminhos" claros para o autocuidado cuidados próprios e 3) promover decisões "certas" na saúde dos cidadãos (Vaz de Almeida, 2019, p. 4).

Os profissionais de saúde podem encorajar os pacientes a ligarem as suas câmaras e

dizerem: ‘Estou aqui para o apoiar e fazer tudo o que puder. E consigo apoiá-lo melhor, se eu puder vê-lo. Por isso, se lhe for possível, não se importa de me mostrar onde guarda os seus medicamentos” (Heath, 2021).

Neste processo de estabelecer o relacionamento através da teleconsulta, as competências dos profissionais de saúde valorizam-se com a ampliação dos seus conhecimentos, capacidades e atributos (Tench & Konkzos, 2013) sobretudo quando falamos de encontros digitais que contribuem decisivamente para o bem-estar da pessoa.

Desenvolvendo a assertividade, com clareza de linguagem e comunicação positiva (Modelo ACP), associado à empatia, os profissionais criam uma linha de base para a confiança e o relacionamento com os pacientes e podem explicar por que ter a câmara ligada ajuda a melhorar o atendimento clínico que oferecem.

Os profissionais têm de ter em conta o desejo de privacidade e de segurança por parte do paciente, pois pode este estar num ambiente onde não pode falar livremente sobre os seus cuidados profissionais, estar num espaço onde não se sente seguro, ou estar com outras pessoas, ou encontrar-se numa altura fragilizada psicologicamente ou economicamente ou mesmo poder estar em risco de violência doméstica ou sem abrigo, por exemplo.

Não se deve pressupor as situações lineares por isso, e deve-se perguntar aos pacientes sobre se a sua privacidade é importante, para iniciar chamadas de telesaúde e a forma e o tempo em que eles se sentem melhores para falar e interagir.

É preciso avaliar onde é que os pacientes estão (contexto), partilhar metas de bem-estar, e aproveitar os benefícios associados à telesaúde que podem ajudar a construir mais confiança entre o paciente e o profissional.

O propósito de partilhar cria mais união, um sentido social e de espírito comum. É preciso afirmar que o caminho é comum de familiarização da rede digital, tanto para o profissional como para o paciente.

Em rede estamos em comunidade. Os resultados apontam que é muito eficiente para os pacientes, e pode funcionar bem para os profissionais se enfrentarem ambos os desafios da tecnologia.

Se o resultado, depois deste encontro de saúde à distância, acaba por ficar na perceção do

paciente como uma relação reconfortante, de confiança, segura, de continuidade e de presença estabelecida entre aquele profissional e o paciente, há mais probabilidade deste ficar mais satisfeito, com maior bem-estar e aderir ao que lhe é proposto. Articular estes cuidados biopsicossociais significa aprofundar a importância das dimensões da literacia em saúde que preconizam que um bom acesso, boa compreensão e uso da informação e dos serviços, melhora resultados em saúde ao longo do ciclo de vida.

Referências bibliográficas:

- Espanha, R. (2013) Informação e saúde. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, [online] Retrieved from: https://www.wook.pt/livro/informacao-e-saude-rita-espanha/19337706
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). Health literacy survey Portugal: A contribution for the knowledge on health and communications. *Procedia Computer Science, 100*, 1033-1041. https://10.1016/j.procs.2016.09.277
- Heath, S. (2021) How to Frame Post-Pandemic Telehealth Use for Patient Satisfaction. Patient Engagement IT [online]. Disponível em: https://patientengagementhit.com/news/how-to-frame-post-pandemic-telehealth-use-for-patient-satisfaction eid=CXTEL000000550257&elqCampaignId=17840&utm_source=nl&utm_medium=email&utm_campaign=newsletter&elqTrackId=4687c73f48964878a832918fa972792a&elq=5b966c5b36c84157bddb929da0c82772&elqaid=18589&elqat=1&elqCampaignId=17840#
- Tench, R., & Konczos, M. (2013). *Mapping European communication practitioners' competencies: A review of the European communication professional skills and innovation program*. UK: ECOPSI.
- Vaz de Almeida, C. Coelho, I.D., Martins, P. & Guarda, L. (2021). S*aúde Digital em tempos de pandemia. Encontrar o sentido do espaço, comunicação e proximidade da saúde face-a-face, respeitando as diferenças*. Lisboa: APPSP. Doi: 10.5281/zenodo.4522750
- Vaz de Almeida, C. (2020). Digital health literacy: a future healthy choice. International Journal of Mobile Devices, Wearable Technology, and Flexible Electronics (IJMDWTFE), IGI, 1-16. (231220-091327)