



“Está com a bata branca vestida?” A telemedicina em tempo de pandemia

Marcin Chwistek, MD, Supportive Oncology and Palliative Care Program I, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia, Pennsylvania

JAMA. Publicado online em 25 de junho de 2020. / doi:10.1001/jama.2020.10619 / [“Are You Wearing Your White Coat?”](#)

Esquisito... – disse a minha mulher depois de desligar o telefonema com o médico.

No consultório, ela achava que o seu médico era compassivo e afetuoso. Mas, ao telefone, naquele dia, ela sentiu que o médico estava distante e muito formal. “Parecia um soldado”, disse ela. Na verdade, a consulta correria bem: as prescrições foram renovadas, os sintomas avaliados e os exames solicitados. “Talvez não estejas acostumada a conversar com o teu médico por telefone?”, disse-lhe. Ela encolheu os ombros, não convencida. “Parecia uma consulta diferente”, acrescentou.

Como médico de cuidados paliativos que exerço num centro oncológico, eu sabia o que ela queria dizer. Quando a pandemia da covid-19 começou a espalhar-se pelo mundo, as salas de espera dos consultórios médicos esvaziaram-se quase da noite para o dia, incluindo a nossa. Muitos doentes com cancro que não estavam em tratamento ativo ficaram em casa, incertos sobre o futuro, muitas vezes assustados e preocupados. A telemedicina parecia uma solução perfeita para manter contactos, propor cuidados, dar conselhos, dar a mão. Os sistemas de assistência médica reconheceram isso e, numa ação relâmpago, fizeram a transição de muitas das consultas ambulatoriais não urgentes para o virtual.

Mas nem os doentes nem os médicos estavam preparados para isso.

“Tenho de lhe fazer uma pergunta antes de começarmos”, disse-me uma doente antiga quando a atendi por telefone em casa: “Está com a bata branca vestida?”

Rimo-nos do absurdo da imagem: um médico sentado à sua mesa, conversando com uma doente que não pode vê-lo, e ainda assim vestindo a bata. “Não, não estou.” Respondi, subitamente inseguro e contente por tê-la tirado alguns minutos antes. “Mas posso vesti-la num instante”, propus. “Não é preciso”, disse ela. “Mas é assim que imagino que esteja.”

Durante mais de 20 anos praticando medicina, trabalhei em 2 continentes diferentes e numa variedade de sistemas e cenários médicos. Mas uma coisa sempre se manteve constante: a prática da medicina como uma diligência *presencial*.

Os benefícios potenciais da telemedicina são muitos e fáceis de perceber em tempos normais; nos tempos da pandemia, são incalculáveis. A telemedicina permite um contacto rápido e mantém a continuidade dos tratamentos, especialmente em doentes que têm um relacionamento estabelecido com o clínico ou a instituição. Essa opção pode ser particularmente útil para doentes que vivem em áreas remotas ou não podem viajar com facilidade, incluindo idosos frágeis. Os doentes podem ser avaliados e apoiados rapidamente, sem o risco de serem expostos ao vírus. As videochamadas também permitem uma visão rápida e direta da vida dos doentes, uma versão atualizada da visita domiciliar tradicional, pois os doentes podem ser vistos no seu ambiente doméstico – os seus quartos, salas de estar e cozinhas. Sozinhos, com os seus animais de estimação ou cercados por crianças, outros membros da família e cuidadores. Às vezes todos juntos.

Mas, à medida que nossa experiência cresceu nas primeiras semanas da pandemia, ficou claro que a telemedicina não é para todos.

“Mesmo que eu tenha de me embrulhar num saco de lixo e conversar consigo atrás de um vidro, eu não me importo, vou aí”, disse um doente. “Odeio consultas no computador”, acrescentou com uma voz grave. Outro senhor mais velho que eu conheço há anos disse, quando estávamos a combinar a próxima consulta: “Bem, sabe, eu gosto que os meus sinais vitais sejam medidos”. Ele nunca me tinha questionado sobre a sua pressão arterial, frequência cardíaca ou temperatura.

Mas eu sabia do que ele estava a falar. Também eu senti falta do ritual. Há uma ordem estabelecida que rege a visita presencial e ultrapassa o verbal: linguagem corporal, fluxo de emoções, proximidade física e toque. Se tudo corre bem, pode haver sensação de paz para o doente que é atendido e de satisfação para o clínico, se isso transparece.¹

Ao contrário das interações face a face, as interações virtuais parecem áridas, desprovidas da riqueza que o contacto pessoal traz. Numa especialidade como a minha, que depende muito da conexão emocional do doente com os seus cuidadores, as visitas virtuais exigiram mais de mim e, no entanto, pareceram muito menos satisfatórias. E todos pareciam estar atormentados por problemas técnicos irritantes: um sinal Wi-Fi fraco, conexões interrompidas, números de telefone errados, fones defeituosos ou câmaras avariadas. E o que fazer com o omnipresente ruído de fundo de uma máquina lá atrás? À medida que passava mais tempo fazendo consultas de telemedicina, notava o efeito cumulativo que exerciam sobre mim.

Alguns de meus colegas também se sentiram frustrados. As visitas oncológicas são encontros trabalhosos e ricos em informações. Muito precisa ser discutido, explicado, compreendido e planeado – nada é uma tarefa simples mesmo na melhor das circunstâncias. Acostumados ao ambiente estéril de uma sala de consultório, com poucas distrações, os doentes em videochamadas às vezes lutam para se concentrarem. “O meu doente estava a deambular lá fora durante a consulta” - reclamou um colega meu. “Compreendo”, acrescentou, “é primavera, estamos presos e não conseguimos fazer nada”.

No meio da primeira semana de uso da telemedicina, eu estava no meu escritório no hospital e recebi um telefonema da rececionista da clínica. “O Sr. M está aqui e pronto para ser visto”, anunciou alegremente. O Sr. M, como todos os novos doentes encaminhados ao nosso ambulatório de cuidados paliativos, estava programado para ser visto pessoalmente. Senti-me empolgado, como um estudante de medicina a quem foi prometido o primeiro doente de verdade para entrevistar. Desci as escadas a correr para o ver.

M, um homem de 62 anos, parecia mais novo, magro, mas cheio de energia. Recentemente, foi-lhe diagnosticado um cancro de pulmão avançado, envolvendo uma parte substancial do pulmão esquerdo e crescendo no espaço pleural circundante. Perguntei-lhe como ele estava a lidar com a situação. Disse que morava sozinho. A sua esposa morreu há poucos anos. “Duas semanas depois do nosso filho ter sido morto”, acrescentou. “Ela morreu de pneumonia”, disse. “Acho que ela foi exposta a muitas pessoas no funeral.”

Parei por um longo momento, em silêncio, precisando de tempo e espaço para processar as coisas, e para manter a imensidade do que ele dissera alguns entre nós. Depois de perder dois parentes queridos no espaço de semanas, ele estava enfrentando um cancro com risco de vida no meio a uma pandemia. “Às vezes as coisas ficam pesadas”, disse ele, como se tivesse ouvido os meus pensamentos.

Depois de o examinar, sentei-me perto dele. Nós dois usando máscaras – os nossos olhos encontraram-se. Revi o plano e propus que nos víssemos dali a duas semanas e ele concordou de bom grado. Levantei-me para sair e, como no velho hábito, estendi minha mão para apertar a dele. Ele viu o meu erro e dobrou o cotovelo, esticando-o em minha direção. Batemos um movimento angular estranho e rimos sob as nossas máscaras. No meu caminho de volta ao consultório, dei uma volta longa pelo prédio da clínica, subindo as escadas na parte geralmente vazia do nosso hospital.

Os tempos estão caóticos agora. Para todos nós. Os nossos sistemas de saúde lutam para oferecer o melhor atendimento possível. A telemedicina provou ser incrivelmente útil e veio para ficar. Com o tempo, a tecnologia e os sistemas de suporte tornarão as visitas virtuais mais eficientes, mais bem coordenadas e, desejavelmente, mais amigáveis para os doentes.

Mas não há dúvida de que a visita virtual é uma alteração fundamental no encontro médico-doente. As últimas semanas trouxeram uma adaptação massiva e apressada que corre o risco de mudar a prática antiga e sacrossanta da medicina. E, à medida que notícias, descobertas, ideias e políticas se movimentam rapidamente, agora mais do que nunca, devemos nos fincar e valorizar a sabedoria das interações pessoais. O lugar onde tudo começa. ■

¹ Costanzo C, Verghese A. The physical examination as ritual: social sciences and embodiment in the context of the physical examination. *Med Clin North Am.* 2018;102(3):425-431. doi:10.1016/j.mcna.2017.12.004