

A Telemedicina Não Pode Ser a Panaceia das Listas de Espera

Telemedicine Cannot Be the Panacea of Waiting Lists

João Araújo Correia (<https://orcid.org/0000-0002-6742-3900>)

Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna

Embora a Medicina Interna tenha continuado a tratar no internamento mais de 80% dos seus doentes não COVID-19, não foi possível dar a mesma resposta na consulta externa. A consulta não presencial, foi a forma encontrada para manter o contacto do doente com o seu Internista, conseguindo que a lista de espera aumentasse ainda mais, com a vantagem adicional de evitar o acúmulo de pessoas nas salas de espera, há muito com espaço físico exíguo face á procura. As vantagens da teleconsulta são muitas, fundamentalmente se fizermos a comparação com a alternativa de não ter consulta nenhuma. A teleconsulta permite o esclarecimento das dúvidas do doente, perceber a estabilidade clinica das doenças já conhecidas pelo médico (mais facilitada se houver recurso a aparelhos domésticos de monitorização – esfigmomanómetro, glicómetro ou oxímetro p.ex.) e garantir a continuidade da terapêutica. Mas, não podemos deixar de apontar aquilo que a teleconsulta não permite, ainda mais se não for uma videochamada, sem o que estaremos “a vender gato por lebre”. Há uma parte significativa da relação-doente que se perde, e a empatia só não desaparece, se a confiança já está consolidada pelo conhecimento mútuo de muitos anos. Ainda mais importante, é a impossibilidade do exame físico. Uma auscultação, percussão ou palpação anormais, antecipam, ás vezes vários meses, as queixas dos doentes. Esse tempo perdido, pode comprometer irreversivelmente o prognóstico da doença.

Num inquérito da SPMI de 19/11/2020, dirigido aos Diretores dos Serviços de Medicina Interna de todo o País, 75% deles concordaram de que a teleconsulta em Medicina Interna, mesmo com recurso a vídeo, apenas substitui uma minoria das Consultas Externas. Portanto, pelo menos para os Internistas, a teleconsulta não é mais do que um remedeio. Para mim, só é admissível em doentes estáveis, com patologias muito bem conhecidas dos seus médicos, não mais do

que uma vez, interpolada com as consultas presenciais.

Esta questão da validade da consulta não presencial, das suas qualidades e defeitos, é transversal aos Hospitais e aos Centros de Saúde, e não deve ser escamoteada. Aliás, seria muito útil que fossem publicadas determinações superiores, que obviassem a uma variabilidade tão grande entre as Instituições. A teleconsulta deve ser excecional (inferior a 30% do total), reservadas para doentes com patologias conhecidas e estáveis, sem manifestações novas, nunca devendo ocorrer duas seguidas no mesmo doente.

É evidente que, sem este subterfúgio da consulta telefonada, vai ser muito difícil recuperar as listas de espera, que se foram alargando nestes meses de pandemia. Vai ser preciso pedir mais um esforço aos médicos, devendo a tutela promover a realização de consultas em produção adicional, horas extraordinárias ou outros incentivos. Não sei é se haverá disponibilidade para tal. Valerá a pena trazer de novo à liça, a velha questão do trabalho em regime de exclusividade, no público ou no privado. Não precisava de ser obrigatória, mas deveria ser acarinhada e possível, pelo menos para aqueles em que a Instituição considerasse que tal se refletiria em mais doentes observados e tratados. ■

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Recebido/Received: 27/02/2021

Aceite/Accepted: 27/02/2021

Publicado / Published: 18 de junho de 2021