



**GLOBAL
RHEUMATOLOGY**
BY PANLAR

E-ISSN: 2709-5533
Vol 2 / Jan - Jun [2021]
globalrheumpanlar.org

ARTÍCULOS Y REPORTAJES
ESPECIALES

La práctica de la Reumatología durante la pandemia por covid-19

The practice of rheumatology during the covid-19 pandemic

A prática da reumatologia em tempos difíceis

<https://doi.org/10.46856/grp.26.e087>

Date received: April 25 / 2021
Date acceptance: May 6 / 2021
Date published: May 31 / 2021

Cite as: Fajardo De La Espriella E. La práctica de la Reumatología durante la pandemia por covid-19 [Internet]. Global Rheumatology. Vol 2 / Ene - Jun [2021]. Available from: <https://doi.org/10.46856/grp.26.e087>



ARTÍCULOS Y REPORTAJES
ESPECIALES

La práctica de la Reumatología durante la pandemia por covid-19

Estefanía Fajardo

Scientific journalist of Global Rheumatology by PANLAR, estefaniafajardod@gmail.com

"Muchos han sido los retos impuestos por la pandemia del COVID-19, y estos significaron desde migrar a nuevas tecnologías hasta volver a una sala UCI o de cuidados intermedios. En el marco del Día Panamericano de la Reumatología hacemos un recorrido por los retos asumidos y lo que vendrá respecto a la atención de pacientes desde esta especialidad."

La tradición indica que el contacto físico genera mayor confianza. O, por lo menos, eso fue lo que aprendieron muchos profesionales de la salud durante sus estudios de pregrado. Pero ¿qué hacer cuando el contacto físico se convierte en un riesgo? Esta pregunta surgió a raíz de la crisis sanitaria generada por un minúsculo virus que llegó a cambiar las dinámicas, las rutinas y también los encuentros médico-paciente. El SARS-CoV-2 llegó con corona, quizá por las espículas que tiene, o porque "reina" en la mayoría de las conversaciones y acciones de nuestro día a día.

Citas reprogramadas, pacientes con dudas, médicos apoyando en salas UCI, y un virus que no daba tregua para adaptarnos a la nueva realidad –o nueva normalidad, como muchos han decidido llamarla– fue el panorama generalizado en todo el mundo durante la vigencia de 2020 y lo que llevamos del 2021. Sin duda, han sido tiempos difíciles que han implicado la reorganización de la práctica médica y la búsqueda de apoyo en la tecnología, a la que durante muchos años mantuvimos a una distancia prudente pero que ahora se constituye en nuestra aliada.

En efecto, la tecnología ha sido una aliada para el desarrollo de vacunas, para compartir hallazgos entre países, para realizar conferencias, congresos y seminarios virtuales, pero lo más importante: una aliada para que, en medio de la mayor crisis sanitaria de la segunda década del siglo XXI, médicos y pacientes no interrumpieran su contacto.

¿Y cómo no sentir que “abandonamos” a nuestros pacientes trasladando los encuentros a la virtualidad?

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica para la situación de pandemia por COVID-19 que “las instalaciones de salud pueden verse abrumadas y tener una capacidad insuficiente para proporcionar un tratamiento adecuado a quienes más lo necesitan. Las teleconsultas son una forma segura y efectiva de evaluar casos sospechosos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. Estas teleconsultas permiten que muchos de los servicios clínicos clave continúen operando regularmente y sin interrupciones, tanto en la preparación como en el curso de una emergencia de salud pública”. (1)

“Las teleconsultas son un enfoque útil para evaluar pacientes y reducir las visitas innecesarias a los servicios de emergencias. Las teleconsultas programadas permiten la evaluación, el monitoreo y el seguimiento de pacientes ambulatorios que no requieren una evaluación cara a cara. Sin embargo, de acuerdo con la infraestructura tecnológica disponible, aún puede haber servicios que no puedan ser reemplazados por telepresencia, por lo que es importante determinar cuándo la telepresencia es una opción y cuándo no”, señala la OPS. (1)

La aceptación de la nueva situación por parte de los pacientes, en general, ha sido positiva aunque depende de diferentes variables. En un estudio dirigido por el reumatólogo Michael George, profesor asistente de medicina en el Hospital de la Universidad de Pensilvania, se aplicó una encuesta a 1517 pacientes en Estados Unidos con enfermedades reumáticas autoinmunes del registro Arthritis Power; los diagnósticos incluyeron artritis reumatoide, artritis psoriásica, espondiloartritis axial y lupus eritematoso sistémico. Los resultados de dicha encuesta indican que durante el pico más elevado de la pandemia el 57 % de los pacientes informaron evitar la visita al consultorio del médico; 42 %, evitaron las pruebas de laboratorio, y el 30 %, informaron haber tenido una teleconsulta. Además, se encontró que los pacientes de las zonas urbanas utilizaron la telesalud con más frecuencia durante este período de estudio que los de las zonas rurales. (2)

En América Latina aún hay pocos datos publicados, pero sabemos que en algunos países se llevan registros; en Colombia, por ejemplo, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó que se han realizado 63,1 millones de atenciones telefónicas y virtuales entre marzo de 2020 y el 31 de marzo de 2021. Del total, 20,7 millones correspondieron a atenciones telefónicas, mientras que 42,4 millones fueron teleconsultas. (3)

De más de 42,4 millones de teleconsultas realizadas, el 30 % respondieron a necesidades con especialistas médicos; entre el 40 y 50 % tuvieron que ver con pacientes con enfermedades comunes y, entre el 20 y 30 % fueron para pacientes crónicos.

En el marco de una pandemia como la actual por COVID-19, rodeados de múltiples herramientas tecnológicas, los centros médicos ahora están respondiendo al virus a través de la rápida adopción de aplicaciones y tecnologías digitales como la telemedicina y la atención virtual, “que se refieren a la prestación de servicios de salud digitales o a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) para el tratamiento de pacientes. Se espera que la telemedicina brinde atención oportuna al tiempo que minimiza la exposición para proteger a los médicos y pacientes”.

riscila Torres, periodista y presidenta de la Asociación Panamericana de Pacientes con Enfermedades Reumáticas (Asopan), señala que en el proceso de atención es importante hablar de los pacientes vinculados a los sistemas de salud público. “Cuando empezó la pandemia se presentaron dificultades para ubicarlos, debido a que sus datos estaban desactualizados o porque no había contacto por teléfono, correo o incluso vía WhatsApp. Allí las asociaciones de pacientes ayudamos gracias a la red que tenemos”.

En cuanto a pacientes de mayor edad, “al hablar de la telemedicina debíamos abordar temas como acceso a Internet, infraestructura y, sobre todo, educación a los pacientes en la tecnología”, cuenta la representante de Asopan.

La anterior reflexión deja en el ambiente la necesidad de educar a las personas en el uso de estas herramientas digitales, pero también entender que la presencialidad para muchos es necesaria debido al contexto en el que viven algunos pacientes.

La teleconsulta llegó como apoyo para el ejercicio médico. Llegó porque hay un riesgo en la presencialidad tanto para médico como para paciente; llegó porque había que cumplir con las medidas de confinamiento; llegó porque los sistemas de salud se vieron sometidos a situaciones de estrés. Llegó y se quedó.

Ante todo este panorama, ¿qué tan complejo fue para el ejercicio de la reumatología el abordaje de las nuevas tecnologías de la comunicación? Para responder a este, y a otros interrogantes, desde Global Rheumatology decidimos indagar acerca del presente, la adaptación y lo que vendrá para el futuro de esta especialidad en un entorno de virtualización, sabiendo que los profesionales en reumatología de nuestra región tienen como elemento diferencial la atención cercana de cada paciente.

Teniendo en cuenta que una de las características de PANLAR es la diversidad, para la preparación de este artículo entrevistamos a diferentes especialistas, y tomamos como criterio de selección la representación de diferentes regiones geográficas, edad y tipo de práctica.

De esta manera, presentamos a continuación un panorama amplio sobre el proceso de adaptación a la virtualidad en la atención de pacientes, la investigación y la docencia, durante el contexto de la pandemia.

¿Qué retos supuso la pandemia por COVID-19 en el ejercicio de la reumatología?

Dr. Miguel Albanese, médico reumatólogo uruguayo, expresidente de la Sociedad Uruguaya de Reumatología, presidente electo de PANLAR y miembro de su Comité Ejecutivo.

La reumatología es una ciencia médica que se basa como tal en la relación humana médico-paciente. Nos vimos súbitamente amenazados por una epidemia con gran aumento de la mortalidad y la transmisibilidad, y en la que el gran vector es el humano. Frente a esto, lo primero que sentís es la alteración de la relación humana, médico-paciente. Lo primero que siento como reumatólogo, como médico práctico, son trastornos en la comunicación, trastornos en la empatía. Entonces hubo que replantear súbitamente cómo relacionarnos en la pandemia, aislándonos, y de allí provino toda la metodología acerca de cómo acomodarnos a esta realidad.

Dra. Deshiré Alpízar Rodríguez, MD-PhD, coordinadora de la Unidad de Investigación, Colegio Mexicano de Reumatología.

Se plantearon retos en la práctica pública y privada. En el sector público se realizó la reconversión de muchos hospitales y las consultas de reumatología fueron canceladas por meses. En el sector privado se tuvieron que espaciar las visitas de pacientes, disminuir las consultas en número y frecuencia.

Dr. Carlos Toro, médico internista y reumatólogo, máster en Autoinmunidad, secretario general de PANLAR y director general del Centro de Referencia en Osteoporosis, Reumatología y Dermatología, Cali, Colombia.

El reto más grande fue continuar la atención de pacientes mediante teleconsultas. Adaptarse a ello, no solo en lo relacionado con el manejo de la tecnología, sino con el desarrollo de habilidades para reemplazar la información que se obtiene del examen físico.

Dra. Vianna Khoury, internista reumatóloga dominicana, profesora universitaria y especialista en la Clínica Unión Médica.

El primer reto fue pensar cómo podía proteger a mis pacientes de la mejor manera posible para evitar que se contagiaran con el virus y, luego, buscar la forma de darles seguimiento a su patología con la menor exposición.

Dra. Annelise Goecke, reumatóloga, MSc, profesora asociada de la Universidad de Chile, jefe de la Sección de Reumatología del Hospital Clínico Universidad de Chile, past president Sociedad Chilena de Reumatología.

Durante el momento más álgido de la pandemia, en 2020, algunos pacientes no se controlaron por largo tiempo y luego llegaron con descompensaciones severas de sus enfermedades de base. En ese tiempo se migró a atenciones a distancia, con limitaciones en la capacidad de realizar examen físico completo. Muchos pacientes han tenido largos tiempos de aislamiento y sedentarismo. Se ha asociado alta tasa de depresión, ansiedad, dolores difusos que se suman a la demanda habitual de la consulta reumatológica y que impactan severamente la calidad de vida. En pacientes más añosos, la sarcopenia y la depresión son problemas difíciles de revertir, más aún cuando todavía existe el temor de contagiarse.

¿Cuál ha sido el principal cambio en la relación con sus pacientes?

Dr. Miguel Albanese

Yo tengo un ejercicio de la carrera de aproximadamente 40 años. Una de las cosas que se prohibía durante mi formación médica era el contacto telefónico; no se podía ver pacientes por teléfono. Ello obedecía al cumplimiento de unas normas establecidas por la cultura de donde yo provengo; dogmáticamente, en la facultad de medicina donde me formé se señalaba que solo en la consulta presencial debía obtener la información de primera mano y desde la visión del paciente. La presencialidad era casi obligatoria en el ejercicio de mi carrera.

En la actualidad, la práctica de la medicina incluye otros métodos que permiten la atención desde la distancia y el uso de las teleconsultas. Debido a la pandemia, tuvimos que distanciarnos y mantener contacto con los pacientes; una de las cosas que se implementó fue el uso de la tecnología al servicio de la comunicación. Es decir, pudimos romper esa primera brecha, la inseguridad que producía el encuentro mediado por la tecnología, y tuvimos que “tratar de disfrazar” esa inseguridad y encontrar elementos que pudieran dar la oportunidad para poder corregir u orientar al paciente de la mejor manera posible, a través de los medios electrónicos.

En esta pandemia una de las cosas que me pasó fue que tuve que ver presencialmente solo a un 10 % de mis pacientes, al 90 % restante debí atenderlo por otros medios.

Dra. Deshiré Alpizar

En relación con la actividad de la enfermedad, varios pacientes tuvieron descontrol, ya que sus citas fueron espaciadas, o ellos mismos no acudieron por miedo al contagio. También existió desabastecimiento en los tratamientos.

Otro aspecto importante, tanto para la relación médico-paciente como para la investigación médica y la educación de los consultantes, es el uso de las redes sociales. Los pacientes se están adaptando y están atentos a la información que encuentran en estas, y también es notable la mayor presencia en redes de profesionales de la salud con especialidad en reumatología, quienes de manera individual, o través de las distintas asociaciones, proporcionan información para pacientes, sociedades de pacientes y médicos generales.

Dr. Carlos Toro

La falta del examen físico te lleva a ampliar el interrogatorio, a desarrollar habilidades para reemplazar esa revisión tangible, a través de teleconsulta, y también –desafortunadamente– a la necesidad de solicitar más exámenes de laboratorio o imágenes. Otro aspecto que he venido notando, y que considero en cierta forma negativo, es que al inicio de la pandemia los pacientes estaban muy agradecidos con el personal médico y con el desarrollo de la teleconsulta, pero ahora la situación es diferente: muchos se perciben agotados por la prolongación de la situación actual y reciben con menos agrado las consultas no presenciales.

Dra. Vianna Khoury

La relación cercana ha sido usual en mi consulta con los pacientes; tratarlos con ese calor afectivo que nos caracteriza a los latinos ya no es posible... por lo menos en estos momentos. Tener que mantener ese distanciamiento afectivo hace que la relación médico-paciente se torne más fría.

Dra. Annelise Goecke

En mi práctica, ya hace tiempo volvimos a la atención presencial y manteniendo solo atenciones a distancia para gestión de documentos. Por esto, en mi caso, el cambio se refiere específicamente a la pérdida de la cercanía física habitual en el saludo e instancias similares.

¿Cómo ha sido el manejo de la tecnología y el proceso de aceptación de los profesionales de la salud y de los pacientes a esta nueva forma de consulta?

Dr. Miguel Albanese

Evidentemente, la tecnología es lo nuevo. Yo vengo de un lugar donde estaba prohibido el uso de las tecnologías de la comunicación en mi formación médica; pero la necesidad hace al hombre. Hoy digo que, por suerte, tenemos herramientas tecnológicas que nos permiten comunicarnos. Mis pacientes, por lo general, son añosos y durante la pandemia se adaptaron parcialmente a la tecnología; algunos lo hicieron muy bien, y el uso del teléfono celular y las videollamadas me dieron buenos resultados. Otros, desconfiaron de la tecnología; pese a ello, me pude adaptar a todos.

Dra. Deshiré Alpizar

Los pacientes y médicos están abiertos al uso de plataformas online para tener consultas en México. Sin embargo, las plataformas y el abordaje varían mucho.

Dr. Carlos Toro

En mi caso, me adapté rápido al proceso de teleconsulta, y logré mantener el mismo volumen de atención de pacientes que tenía antes de la pandemia, pero definitivamente me percaté de las dificultades de adaptación que tenían los pacientes, e incluso los equipos de trabajo. Nos dimos cuenta, de un día para otro, que como equipos de trabajo en salud debíamos tener mejor infraestructura para conectarnos y poder realizar nuestro trabajo de manera óptima.

Dra. Vianna Khoury

Para mí, el proceso ha sido un poco difícil. Algunos pacientes solicitan teleconsultas y se encuentran a gusto siendo atendidos así, ya que se sienten más protegidos; sin embargo, otros piden la consulta virtual la primera vez, pero luego pasan a la consulta presencial; y otros, definitivamente, no se sienten cómodos con la virtualidad, por lo que solicitan la cita presencial. Respecto a mi percepción como profesional de la salud, veo en el uso de la tecnología una opción por la situación actual del virus. Sin embargo, no me resulta una práctica muy satisfactoria, ya que como reumatólogos no solo tenemos que escuchar a nuestros pacientes, sino que debemos palpar sus articulaciones, sus puntos dolorosos, entre otras cosas.

Dra. Annelise Goecke

En mi hospital ya hemos vuelto a la atención presencial. La tecnología es un apoyo, pero la usamos para consultas relacionadas con controles de exámenes o solicitud de documentos.

Este sistema lo teníamos instaurado previo a la pandemia y ha sido de apoyo, pero la consulta habitual actualmente es la presencial.

¿Cree que después de la pandemia todo volverá a ser como antes?, ¿o estos cambios permanecerán en el ejercicio de la medicina?

Dr. Miguel Albanese

Tuvimos un hecho traumático. Gracias a la tecnología pudimos mantener esa actividad basal; tuve contacto con los pacientes, aunque de forma diferida; mi trabajo se mantuvo en un 80 % y perdí un 20 % de presencialidad. Es decir, la tecnología fue la herramienta que me permitió mantenerme activo, tanto en la docencia como en la asistencia, entonces ¡viva la tecnología! También debo reconocer que el uso de las tecnologías me permitió participar en eventos científicos anuales y desarrollar el trabajo en PANLAR. Aunque es claro que nada sustituye el encuentro personal.

Considero que, de aquí en adelante, nuestro ejercicio profesional será un modelo híbrido. Muchas consultas serán presenciales, porque continuará siendo importante el encuentro cara a cara con el paciente. Yo, personalmente, estoy planificando que las consultas impares, es decir, la primera y la tercera sean consultas presenciales, pero la consulta par puede ser mediada por la tecnología. Esto porque en la primera conozco al paciente, lo examino, solicito la analítica; en la segunda, puedo hablar y dar la devolución a través del teléfono, se implanta la tecnología; en la tercera, lo controlo, lo miro y así sucesivamente.

Me siento cómodo y creo que los pacientes también se sienten cómodos; ellos ahorran viajes, esperas en la consulta y existe una comunicación fluida. La tecnología vino para quedarse.

Dra. Deshiré Alpizar

Creo que seguiremos con este sistema por varios años. Probablemente se configure un modelo híbrido, con citas de seguimiento por teleconsultas y consultas de primera vez presenciales.

Dr. Carlos Toro

No creo que todo volverá a ser como antes. En el presente, y a futuro, debemos adaptarnos a consultas en las cuales se mezclen consulta presencial y no presencial. Existen muchas ventajas de la teleconsulta, pues si esta se aplica con parámetros claros y unos criterios de selección que respeten siempre la voluntad del paciente, va a traer muchos beneficios para la sociedad y la relación médico-paciente.

Por citar algunos beneficios: 1) Mayor acceso y posibilidad de seguimiento a la población, 2) Menor costo en desplazamientos a consultas médicas, y 3) Optimización del tiempo.

Dra. Vianna Khoury

Tengo la impresión de que tan pronto se controle el virus y su grado de contagio, todo volverá a ser como antes. Sin ir más lejos, ya lo estamos viendo: al inicio de la pandemia, a finales del año 2019 y comienzos de 2020, mis pacientes estaban temerosos y el 70 % prefería la consulta virtual. En el momento actual, hace 2 o 3 meses, la cantidad de pacientes que asisten de manera presencial a la consulta es casi igual que antes de la pandemia y son muy pocos los que piden la consulta virtual, es decir, podría ser menos de un 5 %.

Dra. Annelise Goecke

Creo que la telemedicina tiene un rol de apoyo clave en ciertas ocasiones en las que el examen físico no es tan importante, como el control de toxicidad al cambio de dosis de fármacos. O en otras áreas, por ejemplo, el psicólogo que trabaja con nosotros migró a consultas a distancia; así mismo, parte de las sesiones de educación de nuestra enfermera y las sesiones de ejercicios guiadas por nuestros kinesiólogos también se hacen a distancia, pero en muchos casos la consulta presencial de reumatología deberá mantenerse.

A nivel personal, ¿qué desafíos planteó la pandemia para manejar los tiempos de trabajo y vida personal?

Dr. Miguel Albanese

Sí, ahora son los mismos espacios. Yo, personalmente, tengo una casa con espacios exteriores e interiores que me permiten dividir mis tiempos. Al inicio de la pandemia monté una oficina en el fondo de mi casa, donde tengo ambiente al aire libre y puedo también rotar con la oficina más pequeña que tengo en la parte interna. También he dosificado mis horas de trabajo con horas de esparcimiento; tuve que hacer toda una ecuación para que lo laboral y lo personal no se encontraran, debido a que soy una persona que, antes de la pandemia, trabajaba 12 horas fuera de casa. Hoy estoy 24 horas en ella y algunas veces salgo al hospital, entonces fue necesario dosificar espacios y puntos de encuentro con mi familia para el esparcimiento, para ver películas o series, para hacer un curso de cocina o aprender a hacer algo. Es decir, me reinventé espacios de entretenimiento y de trabajo. Reinventé todo mi mundo en mi casa.

Dra. Deshiré Alpizar

A nivel personal, trasladé prácticamente todas mis actividades a modo online. Gran parte de mi ejercicio profesional es la investigación clínica y esto también está cambiando, pues se ha intensificado el uso de herramientas electrónicas para obtener información. En cuanto a mi práctica clínica, el seguimiento de la mayoría de mis pacientes ha sido online.

Dr. Carlos Toro

A nivel personal, el desafío fue saber conservar los horarios laborales utilizando ese tiempo de forma eficiente, para no afectar el tiempo de descanso, ni el tiempo en familia. Mantener la privacidad del trabajo también es importante, por lo cual fue necesario designar “áreas de trabajo” dentro de la casa. En mi caso, he conservado el orden, y cada uno de los miembros de mi familia también, por lo cual hemos podido –como grupo– manejar adecuadamente la situación. Una gran ventaja del teletrabajo es que terminas tu jornada e “inmediatamente” ya estás en casa, con lo cual ganas mucho tiempo.

Dra. Vianna Khoury

Para mí el inicio de la pandemia fue bastante difícil, ya que estaba dando clases de Reumatología en la universidad y debimos comenzar de un momento a otro con clases virtuales, y el desarrollo de los exámenes en la PVA. Entonces fue entrar de lleno a un contexto nuevo para los profesores y el estudiantado. Respecto a la consulta externa, aunque esta fue suspendida por varios meses, los pacientes se mantuvieron en contacto por vía telefónica, informando acerca de sus síntomas, dudas y temores.

Por otro lado, como formo parte del consejo de administración del centro de salud donde laboro, día a día debí enfrentar desafíos y atender las eventualidades relacionadas con el manejo de una enfermedad sobre la que poco se conocía en ese momento. Es decir, estar pendiente del personal, pues algunos no querían seguir prestando sus servicios por miedo al contagio; trabajar de la mano con enfermeras, médicos y demás personal sanitario y de apoyo, ofreciéndoles todas las medidas de protección; además, cuidar que no faltaran insumos que, para todos es sabido, en su momento escasearon bastante... Fue una odisea.

Y si a esto le agregamos que, como madre, esposa y abuela recién estrenada, debía de realizar todas las tareas del hogar –aunque, dicho sea de paso, pude contar con la ayuda de los demás miembros de mi familia– las horas del día me resultaban pocas.

Sin embargo, la satisfacción de poder cumplir con cada una de las tareas que asumía, sobrepasaba el cansancio y la sensación de impotencia que surgía en ocasiones, al no poder hacer más para ayudar a los pacientes que asistían al centro en busca de ese bien tan preciado: la salud.

Dra. Annelise Goecke

Durante este periodo de pandemia, además de mi práctica como reumatóloga, apoyé la atención de pacientes covid en sala y también realicé turnos en salas de cuidados intermedios. Desde hacía muchos años no ejercía la medicina intensiva. El estrés de un ejercicio para el cual no me sentía preparada profesionalmente fue grande; me preocupaba convertirme en vector de contagio para mi familia, pero por otro lado, como médico, sabía que mi deber es apoyar a los pacientes en los momentos en que lo necesitan, y también respaldar a los colegas jóvenes que estaban sobrepasados. Por todo ello, para mí era impensable no estar allí con ellos.

Finalmente, la carga emocional de ver a muchos pacientes graves, muchos de ellos que fallecieron, muchos con todo el grupo familiar enfermo, sin posibilidad de ser visitados por sus seres queridos, fue un factor que sumó a las dificultades de aquellos momentos.

Sin embargo, no todo fue negativo; volver a la medicina interna, volver a ser el "interno" de los colegas jóvenes poniéndose a su disposición; tener en los turnos periodos de conversación relajada que generaron lazos de afecto y camaradería, que volvieron a mostrarme lo hermosa que es la labor del médico y del equipo de salud. Además, ver cómo se crearon grupos para hacer posible el contacto a distancia de los pacientes con sus familiares; volver a verlos conectarse, tratando de conversar con ellos para aminorar la soledad... En fin, como todo en la vida, fueron tiempos duros pero con algo de dulce y de agraz.

¿Cómo ve su ejercicio en un año y en cinco años?

Dr. Miguel Albanese

El cambio es volver a la normalidad que teníamos antes. Pero con esta inyección de tecnología que tuvimos durante la pandemia, me declaro muy amigo de las herramientas de comunicación digital; pero además mantengo la validez de la presencialidad, es decir, nos moveremos en un mundo híbrido de consultas presenciales y diferidas, así como clases presenciales y diferidas, un mundo 50/50.

Respecto a los próximos cinco años, evidentemente la pandemia marcó un hito a la humanidad, una amenaza, pero empezamos a ver un mundo cada vez más globalizado y realmente conectado. Entonces no importa en qué lugar del mundo estemos, hay puntos en común; ya no pensamos en función solo de un país, sino –en el caso nuestro– en la región y a nivel global. Lo que es problema de uno, es problema de todos y la solución de uno, es la solución de todos. Entonces tenemos que adaptarnos a un mundo global, a uno más integrado, conocer diferentes culturas. Vamos hacia una aldea global.

Dra. Deshiré Alpizar

A futuro, mi ejercicio profesional lo visualizo híbrido, es decir, utilizando recursos online para seguimiento y contacto con pacientes, sin dejar de ver a aquellos que lo requieran de manera presencial. También visualizo que se utilizarán más herramientas como e-health apps que podrían ir adaptándose paulatinamente para funcionar como soportes clave para la investigación clínica en la que midamos patient reported outcomes.

Dr. Carlos Toro

En un año, veo la situación similar a como se está desarrollando en la actualidad; es decir, la mayoría de los pacientes atendidos por teleconsulta y algunos de forma presencial. En cinco años, creo que la mayoría serán atendidos presencialmente, pero un porcentaje importante, cercano al 20 %, podrían ser examinados por teleconsulta. También creo que en unos años estaremos mejor preparados en cuanto a infraestructura y alfabetismo digital.

Dra. Vianna Khoury

De antemano les digo que soy una persona optimista. Mi ejercicio profesional en un año lo veo bien y mejorando, pienso continuar con las labores habituales que me ocupan por el momento y sé que irán a mejor, ya lo estoy viviendo. En cinco años, me visualizo un poco más tranquila, con menos carga académica y administrativa, más centrada en la parte profesional con el paciente y con más tiempo para mi disfrute personal y familiar.

Dra. Annelise Goecke

Creo que la pandemia no va a desaparecer rápidamente; habrá que adaptarse a ella, incorporando algunos cuidados en la práctica habitual, por lo que seguiremos evitando aglomeraciones en sala de espera y esto implicará mayores intervalos entre paciente y paciente, entre otros aspectos.

En mi caso, la consulta presencial seguirá siendo mi fuerte; las atenciones a distancia son una ayuda, pero para actividades puntuales, controles de baja complejidad, entre consultas presenciales o de revisión de exámenes y labores educativas.

¿QUÉ DESAFÍOS QUEDAN?

El COVID-19 ha cambiado nuestro mundo. Para los reumatólogos, la pandemia transformó la forma en que aprendemos, enseñamos, comunicamos y cuidamos a nuestros pacientes. Un reciente artículo sobre el papel futuro del reumatólogo se hacía estas preguntas: ¿Quién de nosotros sabía hace un par de años qué significaba Zoom o telesalud? ¿Cómo realizamos, o enseñamos, un examen reumatológico, o el arte de las inyecciones a través de la telesalud? ¿Cómo integraremos razonablemente la telesalud en un menú de atención más amplio que hasta ahora? (4-6)

En el aspecto más complejo, los entrevistados coinciden en que esta situación generó una modificación en la relación médico-paciente como la conocíamos, así como la interrupción de la atención médica y los tratamientos (debido al desabastecimiento), problemas de adaptación a la tecnología y el aislamiento de los pacientes.

Por otra parte, mientras en todo el mundo los gobiernos tomaban decisiones sobre las cuarentenas, con base en las cifras de contagios y muertes, es claro que esta pandemia trajo consigo un cambio de vida para todos (médicos y pacientes) y la reorganización de muchos aspectos, como la educación, el trabajo y la convivencia en el hogar. Respecto a la práctica de la medicina, la pandemia del COVID-19 fracturó la tradición en la formación presencial de profesionales de la salud y del examen físico como santo grial de la relación médico-paciente.

Pero no todo es negativo. Reinención fue la palabra estrella de esta pandemia. En el campo de la salud, abrió la oportunidad para explorar masivamente la telemedicina como tecnología y, una vez conocida, los especialistas y sus pacientes, sintiéndose más cómodos, reconocieron la utilidad de esta herramienta y se identificaron estilos de atención que pueden continuar con estas dinámicas.

Además, esto conllevará a una adaptación progresiva a los avances tecnológicos, y a descubrir las ventajas de la telemedicina que, con el transcurrir del tiempo, se irán volviendo más importantes, así como el uso de las redes sociales para la educación de médicos y pacientes.

Muchos consideran que el futuro inmediato será una combinación de telemedicina y visitas al consultorio.

La telemedicina debe seguir siendo una opción deseable para quienes tienen una enfermedad estable o no pueden trasladarse al consultorio. Es de esperar que las conferencias y reuniones vuelvan a realizarse presencialmente, y serán complementadas con asistencia virtual. La jornada laboral del futuro puede ser drásticamente diferente a la de hoy. (6)

Sin duda, la telemedicina conecta la conveniencia, el bajo costo y la fácil accesibilidad de la información y la comunicación relacionadas con la salud, a través de Internet y las tecnologías asociadas. Durante la epidemia del coronavirus, la telemedicina ha sido la primera línea de defensa de los sanitarios para frenar la propagación de contagios, brindando servicios a través de llamadas telefónicas o videoconferencias para atención personalizada en casos leves y limitando los recursos sanitarios para los casos más urgentes (7).

Adicionalmente, y no menos importante, el ejercicio de la medicina –sea de manera virtual o presencial– debe estar enmarcado en el beneficio de todos y bajo sistemas de salud que sean equitativos con todas las poblaciones. Es relevante la preocupación por aquellos pacientes vulnerables que tienen precario acceso a Internet o conocimientos digitales limitados, así como los beneficios que traería para muchos evitar, por ejemplo, desplazamientos largos gracias al uso de las tecnologías, pero no es un secreto que estamos frente a una población y sociedades en las que existen barreras digitales.

En este aspecto, un grupo de investigadores señaló los desafíos que podría plantear el ejercicio de la teleconsulta y que deberían tenerse en cuenta. Para garantizar que la implementación actual de la telemedicina no exacerbe las disparidades en la salud, los autores proponen cuatro acciones clave para los médicos y los líderes del sistema de salud (7):

- Explorar de manera proactiva las posibles disparidades en el acceso a la telemedicina.
- Desarrollar soluciones para mitigar las barreras a la alfabetización digital y los recursos necesarios para participar en las visitas por video.
- Eliminar las barreras creadas por el sistema de salud para acceder a las visitas por video.
- Abogar por políticas e infraestructura que faciliten el acceso equitativo a la telemedicina.

La evolución de la reumatología, a corto, mediano y largo plazo, estará indudablemente influenciada por estos nuevos y cambiantes paradigmas. Más que quedarnos pasivos ante estos avances, existe la necesidad de prepararse para los retos cambiantes que trae el futuro (8).

En este orden de ideas, PANLAR viene preparando un curso en línea que se lanzará próximamente sobre “La telesalud como herramienta para el diagnóstico y seguimiento de la artritis reumatoide”

El cual tiene como objetivo proporcionar a los reumatólogos información completa sobre las fortalezas y debilidades de la telemedicina para el manejo de la artritis reumatoide, incluyendo herramientas tecnológicas para el diagnóstico, evaluación y registro de datos, implicaciones legales y seguridad del paciente, lo que permitirá evaluar las experiencias de la región en el contexto de la pandemia.

El 2020 fue año difícil y, más allá de cifras, softwares, tecnologías, el aspecto fundamental que señalan todos los entrevistados respecto a la teleconsulta, es no perder el carácter humano de la relación médico-paciente, tanto en la presencialidad como en la virtualidad. Sin duda, la pandemia por COVID-19, a la que todos nos vimos expuestos de manera radical, nos plantea preguntas a futuro: ¿Cómo perfeccionar la telemedicina? ¿Cómo adaptarnos a un futuro "híbrido"? ¿Qué barreras existen? Todos estos interrogantes serán respondidos en el transcurrir del tiempo, el mismo que permitió replantearnos la atención luego de la llegada de un virus.

Por todo lo anterior, ratificamos que, aún en tiempos difíciles, la cercanía y el ejercicio de la profesión debe tener como centro el paciente y su protección. Un reto que, sin duda, va más allá de un virus que llegó sin avisar y que cambió todas las rutinas y prácticas.

Referencias

1. Teleconsulta durante una pandemia - Hoja Informativa. OPS. 2021: 2. Disponible en:<https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
2. Sistema de Salud ha realizado 63,1 millones de atenciones virtuales y telefónicas. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Boletín de prensa 590; 2021. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sistema-de-Salud-ha-realizado-63.1-millones-de-atenciones-virtuales-y-telefonicas.aspx>
3. Gelman L. How Did the COVID-19 Pandemic Affect Medication Choices and Doctor Visits? What Data on 10,000+ Rheumatic and Musculoskeletal Disease Patients Shows. Creaky Joints.2021. Disponible en:<https://creakyjoints.org/living-with-arthritis/coronavirus/patient-perspectives/covid-19-pandemic-impact-rheumatic-disease-medication-doctor-visits/>
4. Lim, N., Wise, L. & Panush, R.S. Challenging Issues in Rheumatology: Thoughts and Perspectives. Clin Rheumatol2021;40:1669–1672. <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05709-4>
5. New Way of Treating Patients (Podcast/Spanish) Global Rheumatology Disponible en:<https://globalrheumpanlar.org/podcast/la-nueva-forma-de-atender-pacientes-429?language=en&page=2&title=DOI> : <https://doi.org/10.46856/grp.232.e039>
6. Lim N, Wise L, Panush R. Challenging Issues in Rheumatology: Thoughts and Perspectives. Clinical Rheumatology2021; 40:1669-1672. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10067-021-05709-4>
7. Jancin B. Telerheumatology will Thrive Post Pandemic. Medscape.2021. Disponible en: <https://www.medscape.com/viewarticle/947628>
8. Nouri S, Khoon E, Lyles C, Karliner L. Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management during the COVID-19 Pandemic. NEJM Catalyst. 2020; 1-13. Disponible en: DOI: 10.1056/CAT.20.0123

ARTICLES AND SPECIAL
REPORTS

The practice of rheumatology during the covid-19 pandemic

Estefanía Fajardo

Scientific journalist of Global Rheumatology by PANLAR, estefaniafajardod@gmail.com

"The COVID-19 pandemic has imposed many challenges that have ranged from migrating to new technologies to returning to an ICU or intermediate care ward. In the Pan-American Day of Rheumatology framework, we look at the challenges faced and at what is to come regarding patient care in this specialty."

Tradition dictates that physical contact generates greater trust. Or, at least, that is what many health professionals learned during their undergraduate studies. But what to do when physical contact becomes a risk? This question arose in the wake of the health crisis generated by a tiny virus that came to change dynamics, routines, and doctor-patient encounters. SARS-CoV-2 came wearing a crown, a crown of spicules that "reigns" over most of our day-to-day conversations and actions.

Rescheduled appointments, patients in doubt, doctors backing ICU rooms, and a virus that move forward unabated, leaving no time to adapt to the new reality -or new normality, as many have decided to call it- was the general picture around the world during 2020 and so far in 2021. Undoubtedly, these have been difficult times that required a reorganization of the medical practice and technological support that we kept at a distance for many years, but which has turned into our ally.

Indeed, technology has been an ally for developing vaccines, sharing findings between countries, holding conferences, congresses, and virtual seminars. However, the most crucial partnership has been that amid the most significant health crisis of the second decade of the 21st century, physicians and patients could keep in contact. So, how can we stop feeling like we are "abandoning" our patients by moving our encounters to the virtual world?

In this regard, the Pan-American Health Organization (PAHO) maintains that for the COVID-19 pandemic, “health facilities may become overwhelmed and have insufficient capacity to provide adequate treatment to those most in need of care. Teleconsultations are a safe and effective way to assess suspected cases and guide the patient’s diagnosis and treatment, minimizing the risk of disease transmission. These teleconsultations enable many of the key clinical services to continue to operate regularly and uninterrupted, both in preparation for and in the course of a public health emergency.” (1)

The PAHO also notes that “teleconsultations are a useful approach for triaging patients and reducing unnecessary visits to emergency departments. Scheduled teleconsultations allow the evaluation, monitoring, and follow-up of outpatients who do not require face-to-face assessment. However, according to the technological infrastructure available, there might still be services that cannot be replaced by telepresence, so it is important to determine when telepresence is an option and when is not” (1)

Patients’ acceptance of the new situation has generally been positive, although it depends on different variables. In a study led by rheumatologist Michael George, assistant professor of medicine at the Hospital of the University of Pennsylvania, a survey was conducted on 1517 patients with autoimmune rheumatic diseases from the United States’ Arthritis Power registry. Diagnoses included rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, axial spondyloarthritis, and systemic lupus erythematosus. The survey results show that, during the highest peak of the pandemic, 57% of patients reported avoiding a visit to the physician’s office, 42% avoided laboratory testing, and 30% reported having a teleconsultation. In addition, they found that patients in urban areas used telehealth more frequently during this study period than those in rural areas. (2)

In Latin America published data is still scarce, but we know that in some countries records are kept; in Colombia, for example, the Ministry of Health and Social Protection reported that 63.1 million telephone and virtual consultations were carried out between March 2020 and March 31, 2021. Of the total, 20.7 million were telephone consultations, while 42.4 million were teleconsultations. (3)

Of over 42.4 million teleconsultations made, 30% were for medical specialists; between 40 and 50% were for patients with common illnesses, and between 20 and 30% were for chronic patients.

In the context of a pandemic such as the current COVID-19 pandemic, surrounded by multiple technological tools, medical centers are now responding to the virus through the rapid adoption of digital applications and technologies such as telemedicine and virtual care, “which refer to the delivery of digital or remote health services through the use of information and communications technologies (ICT) for the treatment of patients.

Telemedicine is expected to provide timely care while minimizing exposure to protect physicians and patients.”

Priscila Torres, journalist and president of the Pan-American Association of Patients with Rheumatic Diseases (Asopan), points out that in the care process “we can talk about patients linked to the public health systems. When the pandemic began, there were difficulties in locating them, because their data was outdated or because there was no contact by phone, mail or even via WhatsApp. There, the patients' associations helped us thanks to the network we have”.

As for older patients, “when talking about telemedicine, we had to address issues such as Internet access, infrastructure and, above all, patient education in technology”, says the Asopan representative.

The above consideration indicates the need to educate people in the use of these digital tools, but also to understand that the presence for many is necessary due to the context in which some patients live.

Considering that one of the characteristics of PANLAR is diversity, for the preparation of this article we interviewed different specialists, and took as selection criteria the representation of different geographical regions, age and type of practice. In this way, we present below a broad overview of the process of adaptation to virtuality in patient care, research and teaching during the context of the pandemic.

Teleconsultation came as a support for medical practice. It arrived because there is a risk in face-to-face attendance for both the physician and the patient; it arrived because it was necessary to comply with confinement measures; it arrived because the healthcare systems were subjected to stressful situations. It arrived and stayed.

Given this panorama, how complex was to deal with the new communication technologies within the practice of rheumatology? To answer this and other questions, Global Rheumatology decided to inquire about the present, the adaptation and what will come for the future of this specialty in an environment of virtualization, knowing that rheumatology professionals in our region have as a differential element the close care of each patient.

Bearing in mind that one of the characteristics of PANLAR is diversity, for the preparation of this article we interviewed different specialists, and took as selection criteria the representation of different geographical regions, age and type of practice. In this way, we present below a broad overview of the process of adaptation to virtuality in patient care, research and teaching during the context of the pandemic.

What challenges did the COVID-19 pandemic pose to the practice of rheumatology?

Dr. Miguel Albanese, Uruguayan rheumatologist, former president of the Uruguayan Society of Rheumatology, elected president of PANLAR and member of its Executive Committee.

Rheumatology is a medical science based on the human doctor-patient relationship. We were suddenly threatened by an epidemic with a great increase in mortality and transmissibility, and in which the great vector is the human being. Faced with this, the first thing one feels is the alteration of the human doctor-patient relationship. The first thing I felt as a rheumatologist, as a practical physician, are communication disorders, empathy disorders. So we suddenly had to rethink how to relate to each other in the pandemic, isolating ourselves, and from there came the whole methodology on how to accommodate ourselves to this reality.

Dr. Deshiré Alpízar Rodríguez, MD-PhD, coordinator of the Research Unit, Mexican College of Rheumatology

Challenges in public and private practice were raised. In the public sector, many hospitals were converted and rheumatology consultations were cancelled for months. In the private sector, patient visits had to be spaced out and consultations had to be reduced in number and frequency.

Dr. Carlos Toro, internist and rheumatologist, master in Autoimmunity, secretary general of PANLAR and general director of the Osteoporosis, Rheumatology and Dermatology Reference Center, Cali, Colombia

The biggest challenge was to continue patient care through teleconsultations. Adapting to this, not only in terms of handling the technology, but also in the development of skills to replace the information obtained from the physical examination.

Dr. Vianna Khoury, Dominican internist, rheumatologist, university professor and specialist at Clínica Unión Médica.

The first challenge was to think about how I could protect my patients in the best possible way to prevent them from contracting the virus and, then, to find a way to follow up their pathology with the least possible exposure.

Dr. Annelise Goecke, rheumatologist, MSc, associate professor at the University of Chile, head of the Rheumatology Section of the Hospital Clínico Universidad de Chile, past president of the Chilean Society of Rheumatology.

During the height of the pandemic, in 2020, some patients were not controlled for a long time and then arrived with severe decompensation of their underlying diseases. At that time they migrated to remote care, with limitations in the ability to perform a complete physical examination. Many patients have had long periods of isolation and sedentary lifestyle. A high rate of depression, anxiety and diffuse pain has been associated, which add to the usual demand for rheumatologic consultation and severely impact quality of life. In older patients, sarcopenia and depression are difficult problems to reverse, even more so when there is still fear of catching the disease.

What has been the main change in your relationship with your patients?

Dr. Miguel Albanese

I have a career practice of about 40 years. One of the things that was forbidden during my medical training was telephone contact; you could not care for patients by telephone. This obeyed the rules established by the culture where I come from; dogmatically, in the medical school where I was trained, it was stated that only in the face-to-face consultation should I obtain information first-hand and from the patient's point of view. Face-to-face attendance was almost obligatory in the practice of my career.

Today, the practice of medicine includes other methods that allow care from a distance and the use of teleconsultations. Due to the pandemic, we had to distance ourselves and maintain contact with patients; one of the things that was implemented was the use of technology in the service of communication. That is to say, we were able to break that first gap, the insecurity produced by the encounter mediated by technology, and we tried to disguise that insecurity and find elements that could provide the opportunity to be able to correct or orient the patient in the best possible way, through electronic media.

In this pandemic, one of the things that happened to me was that I had to see only 10% of my patients in person; the remaining 90% I had to see by other means.

Dr. Deshiré Alpízar

In relation to the activity of the disease, several patients had no control, since their appointments were spaced out, or they themselves did not attend for fear of contagion. There was also a shortage of treatments.

Another important aspect, both for the doctor-patient relationship and for medical research and the education of patients, is the use of social networks.

Patients are adapting and are attentive to the information they find on these networks, and there is also a notable increase in the presence on networks of health professionals specializing in rheumatology, who individually, or through the different associations, provide information for patients, patient societies and general practitioners.

Dr. Carlos Toro

The lack of physical examination leads you to broaden the interrogation, to develop skills to replace that tangible review, through teleconsultation, and also – unfortunately– to the need to request more laboratory tests or imaging. Another aspect that I have been noticing, and which I consider to be somewhat negative, is that at the beginning of the pandemic patients were very grateful to the medical staff and to the development of teleconsultation, but now the situation is different: many of them feel exhausted by the prolongation of the current situation and are less pleased with the non-face-to-face consultations.

Dr. Vianna Khoury

A close relationship with patients has been usual in my practice; treating them with that affective warmth that characterizes us Latinos is no longer possible... at least at this time. Having to maintain that affective distance makes the doctor-patient relationship colder.

Dr. Annelise Goecke

In my practice, we have been returning to face-to-face service for some time now, maintaining only remote service for document management. Therefore, in my case, the change refers specifically to the loss of the usual physical proximity in greetings and similar instances.

How has the management of technology and the process of acceptance of health professionals and patients to this new form of consultation been?

Dr. Miguel Albanese

Obviously, technology is the new thing. I come from a place where the use of communication technologies was forbidden in my medical training; but “necessity is the mother of invention”. Today I say that, fortunately, we have technological tools that allow us to communicate. My patients, in general, are elderly and during the pandemic they partially adapted to technology; some did very well, and the use of cell phones and video calls gave me good results. Others were wary of technology, but I was able to adapt to all of them.

Dr. Deshiré Alpízar

Patients and physicians are open to using online platforms for consultations in Mexico. However, platforms and approaches vary widely.

Dr. Carlos Toro

In my case, I adapted quickly to the teleconsultation process, and managed to maintain the same volume of patient care that I had before the pandemic, but I definitely noticed the difficulties of adaptation that the patients, and even the work teams, had. We realized, from one day to the next, that as health work teams we had to have a better infrastructure to connect and be able to perform our work optimally.

Dr. Vianna Khoury

For me, the process has been a bit difficult. Some patients request teleconsultations and feel comfortable being attended in this way, since they feel more protected; however, others ask for a virtual consultation the first time, but then go on to a face-to-face consultation; and others definitely do not feel comfortable with virtuality, so they request a face-to-face appointment. Regarding my perception as a health professional, I see the use of technology as an option due to the current situation of the virus. However, I do not find it a very satisfactory practice, since as rheumatologists we not only have to listen to our patients, but we also have to palpate their joints, their painful points, among other things.

Dr. Annelise Goecke

In my hospital we have already returned to face-to-face care. Technology is used for support, but solely for consultation related to exam controls or document requests. We had this system in place prior to the pandemic and it has been useful, but the usual consultation is currently face-to-face.

Do you think that after the pandemic everything will go back to the way it was before, or will these changes remain in the practice of medicine?

Dr. Miguel Albanese

We had a traumatic event. Thanks to technology we were able to maintain that baseline activity; I had contact with patients, although in a deferred manner; my work was maintained at 80% and I lost 20% of my face-to-face attendance.

In other words, technology was the tool that allowed me to remain active, both in teaching and in assistance, so long live technology! I must also recognize that the use of technology allowed me to participate in annual scientific events and to develop the work in PANLAR. Although clearly nothing replaces the personal meeting.

I believe that, from now on, our professional practice will be a hybrid model. Many consultations will be face-to-face, because it will continue to be important to meet face-to-face with the patient. Personally, I am planning that the odd consultations, i.e., the first and third, will be face-to-face consultations, but the even numbered consultation can be mediated by technology. This is because in the first one I meet the patient, examine him, request the analysis; in the second one, I can talk and give feedback over the phone, the technology is implemented; in the third one, I control him, look at him and so on.

I feel comfortable and I think the patients also feel comfortable; they save trips, waits in the office and there is a fluid communication. Technology is here to stay.

Dr. Deshiré Alpízar

I think we will continue with this system for several years. We will probably set up a hybrid model, with follow-up appointments by teleconsultations and first-time face-to-face consultations.

Dr. Carlos Toro

I do not believe that everything will go back to the way it was. At present, and in the future, we must adapt to consultations in which face-to-face and non-face-to-face consultations are mixed. There are many advantages of teleconsultation, because if it is applied with clear parameters and selection criteria that always respect the patient's wishes, it will bring many benefits to society and to the doctor-patient relationship. To cite a few benefits: 1) Greater access and possibility of monitoring the population, 2) Lower cost of travel to medical consultations, and 3) Optimization of time.

Dr. Vianna Khoury

I have the impression that as soon as the virus and its degree of contagion are brought under control, everything will go back to the way it was before. Without going any further, we are already seeing it: at the beginning of the pandemic, at the end of 2019 and the beginning of 2020, my patients were fearful and 70% preferred the virtual consultation. At the present time, 2 or 3 months ago, the number of patients attending face-to-face for consultation is almost the same as before the pandemic and very few are asking for virtual consultation, i.e., less than 5%.

Dr. Annelise Goecke

I believe that telemedicine has a key supporting role in certain occasions in which the physical examination is not so important, such as toxicity control when changing drug doses. Or in other areas, for example, the psychologist who works with us migrated to remote consultations; likewise, part of the education sessions of our nurse and the exercise sessions guided by our kinesiologists are also done remotely, but in many cases the face-to-face consultation of rheumatology will have to be maintained.

On a personal level, what were the challenges posed by the COVID 19 pandemic to a healthy work-life balance?

Dr. Miguel Albanese

Indeed, now those are the same spaces. Personally, I have a house with exterior and interior spaces that allow me to separate my times. At the beginning of the pandemic, I set up a working space in the back of my house where there is an open space and I also have a small office inside the house, then I can go from one space to the other. I have also interspersed my working and leisure hours, it was quite difficult to separate them since I am a person that, before the pandemic, used to work 12 hours outside. Today I am the whole day at home and sometimes I go to the hospital, thus finding time to spend with my family, either watching movies or series, cooking, or learning something new, was crucial. That is to say, I reinvented working and leisure spaces. I reinvented my whole world at home.

Dr. Deshiré Alpízar

Personally, I transferred pretty much all my activities online. A great part of my professional work is on clinical investigation, which is also changing, with the increased use of electronic tools for research. As for my clinical practice, the follow-up of most of my patients has been online.

Dr. Carlos Toro

Personally, the challenge was knowing how to actually stay productive during my working hours, so leisure and family time was not affected. Work privacy is also important, then, it was crucial to designate "working areas" inside the house. Me and my family have successfully managed our times, so we have been able - as a group - to handle the situation. A great advantage of working remotely is that you can end your workday and being at home "right away", which is a tremendous time saver.

Dr. Vianna Khoury

The beginning of the pandemic was very hard for me, because I was working as a Rheumatology professor at the university and all of a sudden, we had to start with virtual classes and the development of tests within the virtual platform. Then it meant plunging into a whole new context both for teachers and students. As for external consultation, although it was suspended for several months, patients kept in touch by telephone, reporting their symptoms, doubts and fears.

On the other hand, as a member of the administrative council of the health center where I work, I had to face daily challenges and deal with eventualities related to the management of a disease about which little was known at the time. That is, looking out for the staff, since some of them did not want to work for fear of contagion, working hand in hand with nurses, doctors, and other health support staff, offering them all the protection measures; in addition, I had to make sure that there was no shortage of supplies, which as everyone know, were in short supply at the time. It was an odyssey.

And, in addition to all of the above, as a mother, wife, and new grandmother, I had to take care of all the household chores -although I could count on the help of the other members of my family- therefore the days were not long enough for everything I had to do. However, the satisfaction of being able to fulfill each of the tasks I took on outweighed the fatigue and the feeling of helplessness that sometimes arose when I could not do more to help the patients who came to the center in search of that most precious good: health.

Dr. Annelise Goecke

During this pandemic period, in addition to my practice as a rheumatologist, I supported the care of COVID patients on the ward and also performed shifts in intermediate care wards. I had not practiced intensive care medicine for many years. The stress of a practice for which I did not feel professionally prepared was great; I was worried about becoming a vector of contagion for my family, but on the other hand, as a physician, I knew that it was my duty to support patients in times of need, and also to support young colleagues who were overwhelmed. Therefore, it was unthinkable for me not to be there with them.

Finally, the emotional burden of seeing many seriously ill patients, many of them deceased, many with the whole family group ill, with no possibility of being visited by their loved ones, was a factor that added to the difficulties of those times.

However, not everything was negative; to return to internal medicine, to be again the “intern” of young colleagues, putting oneself at their disposal; to have periods of relaxed conversation during shifts that generated bonds of affection and camaraderie, which showed me once again how beautiful the work of the physician and the health team is. Also, seeing how groups were created to make it possible for patients to contact their families from a distance; seeing them connect again, trying to talk with them to ease their loneliness... In short, like everything in life, these were hard times, but with some sweet and sour parts.

How do you see your practice in one year and in five years?

Dr. Miguel Albanese

The change is to return to the normality we had before. But with this injection of technology that we had during the pandemic, I declare myself a great friend of digital communication tools; but I also maintain the validity of face-to-face, that is, we will move in a hybrid world of face-to-face and deferred consultations, as well as face-to-face and deferred classes, a 50/50 world.

Regarding the next five years, obviously the pandemic was a milestone for humanity, a threat, but we are beginning to see a world that is increasingly globalized and truly connected. So no matter where we are in the world, there are points in common; we no longer think only in terms of one country, but – in our case – in the region and globally. A problem for one, is a problem for all, and a solution for one, is a solution for all. So we have to adapt to a global world, to a more integrated world, to know different cultures. We are moving towards a global village.

Dr. Deshiré Alpízar

In the future, I envision my professional practice as a hybrid, that is, using online resources for follow-up and contact with patients, while continuing to see those who require it in person. I also envision using more tools such as e-health apps that could gradually be adapted to function as key supports for clinical research in which we measure patient reported outcomes.

Dr. Carlos Toro

In one year, I see the situation similar to how it is developing at present; that is, most patients will be seen by teleconsultation and some in person. In five years, I believe that the majority will be attended in person, but a significant percentage, close to 20%, could be examined by teleconsultation. I also believe that in a few years we will be better prepared in terms of infrastructure and digital literacy.

Dra. Vianna Khoury

I can tell you in advance that I am an optimistic person. I see my professional practice in one year as good and improving, I plan to continue with the usual tasks that occupy me for the moment and I know that they will get better, I am already living it. In five years, I visualize myself a little calmer, with less academic and administrative load, more focused on the professional part with the patient and with more time for my personal and family enjoyment.

Dra. Annelise Goecke

I believe that the pandemic is not going to disappear quickly; we will have to adapt to it, incorporating some care into routine practice, so we will continue to avoid crowds in the waiting room and this will mean longer intervals between patients, among other aspects.

In my case, face-to-face consultation will continue to be my forte; remote care is a help, but only for specific activities, low complexity controls, between face-to-face consultations or exam revision and educational work.

REMAINING CHALLENGES

COVID-19 has changed our world. The pandemic transformed the way we rheumatologists learn, teach, communicate, and care for our patients. A recent article on the future role of the rheumatologist asked these questions: who among us knew a couple of years ago what Zoom or telehealth meant? How do we perform or teach a rheumatologic examination or the art of injecting via telehealth? How will we reasonably integrate telehealth into a broader menu of care than we have so far? (4-6)

Interviewees agree, on one hand, that this situation generated changes in the doctor-patient relationship as we knew it, interruptions of medical care and treatments (due to shortages), problems adapting to technology, and patient isolation.

On the other hand, while governments around the world were deciding on quarantines, given the numbers of infections and deaths, this pandemic brought with it a life change for everyone (doctors and patients) and the reorganization of fronts, such as education, work, and cohabitation. Regarding the practice of medicine, the COVID-19 pandemic fractured the tradition of face-to-face training of health professionals and the physical examination as the holy grail of the doctor-patient relationship.

There may be a silver lining, though. Reinvention was a crucial word during this pandemic. In the healthcare field, it opened the opportunity to explore telemedicine as technology massively.

Once tested, specialists and their patients started feeling more comfortable and recognized its usefulness and a new style of care that can go on with these dynamics.

In addition, this will lead to a progressive adaptation to technological advances and to discover the advantages of telemedicine, which will become more critical as time goes by, as well as the use of social networks for educating physicians and patients.

Many believe that the immediate future will incorporate telemedicine and office visits. Telemedicine should remain a desirable option for those who have stable diseases or cannot travel to the office. Conferences and meetings will hopefully go back to being face-to-face with additional virtual assistance. The workday of the future might become drastically different from what we experience today. (6)

Telemedicine connects convenience, low cost, and easy accessibility of health-related information and communication through the Internet and associated technologies. During the coronavirus epidemic, telemedicine has been the first line of defense for healthcare providers to stop the spread of infections by providing services through telephone calls or videoconferencing for personalized care in mild cases while limiting healthcare resources for more urgent cases (7).

Last, but not least, the practice of medicine -whether virtual or face-to-face- should be framed for the benefit of all and under health systems that are equitable for all population groups. Concern for those vulnerable patients who have precarious access to the Internet or limited digital knowledge is relevant, as are the benefits to be gained for those who could potentially avoid long trips thanks to these technologies. Still, it is no secret that we live in a society with population sectors that still face digital barriers.

In this regard, a group of researchers pointed out the need to consider the challenges that teleconsultation could pose. To ensure that the current implementation of telemedicine does not exacerbate health disparities, the authors suggest four key actions for clinicians and health system leaders (7):

- Proactively explore potential disparities in telemedicine access.
- Develop solutions to mitigate barriers to digital literacy and the resources needed to participate in video consultations.
- Clear all obstacles created by the healthcare system to accessing video consultations.
- Advocate for policies and infrastructure that facilitate equitable access to telemedicine.

In the short, medium, and long term, the evolution of rheumatology will undoubtedly be influenced by these new and changing paradigms.

Rather than remaining passive in the face of these advances, there is a need to prepare for the ongoing challenges that the future will bring (8).

In this sense, PANLAR is preparing a soon-to-be launched online course titled “Telehealth as a tool for the diagnosis and follow-up of rheumatoid arthritis”, which aims to provide rheumatologists with comprehensive information on the strengths and weaknesses of telemedicine for the management of rheumatoid arthritis, including technological tools for diagnosis, evaluation and data recording, legal implications, and patient safety. The course will allow us to evaluate what the region has experienced in the context of the pandemic.

2020 was a challenging year and, beyond figures, software, technologies, all those interviewed point out that the fundamental issue will lie in not losing the human nature of the doctor-patient relationship during in-person visits and teleconsultations. Undoubtedly, the COVID-19 pandemic, to which we were all radically exposed, raises questions for the future: How can we perfect telemedicine? How can we adapt to a “hybrid” future? What barriers exist? All these questions will be answered over time, the same time that allowed us to rethink healthcare under a deadly virus.

We are certain that even in difficult times, patients and their protection must be at the center of the profession’s approach and practice. This challenge goes beyond a virus that arrived without warning and changed all routines and practices.

References

1. Teleconsulta durante una pandemia - Hoja Informativa. OPS. 2021: 2. Disponible en:<https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
2. Sistema de Salud ha realizado 63,1 millones de atenciones virtuales y telefónicas. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Boletín de prensa 590; 2021. Disponible en:<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sistema-de-Salud-ha-realizado-63.1-millones-de-atenciones-virtuales-y-telefonicas.aspx>
3. Gelman L. How Did the COVID-19 Pandemic Affect Medication Choices and Doctor Visits? What Data on 10,000+ Rheumatic and Musculoskeletal Disease Patients Shows. Creaky Joints. 2021. Disponible en:<https://creakyjoints.org/living-with-arthritis/coronavirus/patient-perspectives/covid-19-pandemic-impact-rheumatic-disease-medication-doctor-visits/>
4. Lim, N., Wise, L. & Panush, R.S. Challenging Issues in Rheumatology: Thoughts and Perspectives. Clin Rheumatol 2021;40:1669–1672.<https://doi.org/10.1007/s10067-021-05709-4>
5. New Way of Treating Patients (Podcast/Spanish) Global Rheumatology Disponible en:<https://globalrheumpanlar.org/podcast/la-nueva-forma-de-atender-pacientes-429?language=en&page=2&title=DOI> :<https://doi.org/10.46856/grp.232.e039>
6. Lim N, Wise L, Panush R. Challenging Issues in Rheumatology: Thoughts and Perspectives. Clinical Rheumatology 2021; 40:1669-1672. Disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10067-021-05709-4>
7. Jancin B. Telerheumatology will Thrive Post Pandemic. Medscape. 2021. Disponible en:<https://www.medscape.com/viewarticle/947628>
8. Nouri S, Khoon E, Lyles C, Karliner L. Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management during the COVID-19 Pandemic. NEJM Catalyst. 2020; 1-13. Disponible en: DOI: 10.1056/CAT.20.0123

ARTIGOS E REPORTAGENS
ESPECIAIS

A prática da reumatologia em tempos difíceis

Estefanía Fajardo

Scientific journalist of Global Rheumatology by PANLAR, estefaniafajardod@gmail.com

"Muitos foram os desafios impostos pela pandemia COVID-19, e estes significaram desde a migração para novas tecnologias até o retorno a uma UTI ou enfermaria de cuidados intermediários. No âmbito do Dia Pan-Americano da Reumatologia, fazemos um tour pelos desafios assumidos e o que virá em relação ao atendimento aos pacientes desta especialidade."

A tradição indica que o contato físico gera maior confiança. Ou pelo menos foi o que muitos profissionais de saúde aprenderam durante a graduação. Mas o que fazer quando o contato físico se torna um risco? Essa questão surgiu em decorrência da crise de saúde gerada por um minúsculo vírus que veio mudar a dinâmica, as rotinas e também os encontros médico-paciente. O SARS-CoV-2 chegou com uma coroa, talvez por causa das espículas que possui, ou porque "reina" na maioria das nossas conversas e ações diárias.

Consultas remarcadas, pacientes com dúvidas, médicos apoiando em enfermarias de UTI, e um vírus que não deu trégua para se adaptar à nova realidade - ou nova normalidade, como muitos decidiram chamá-la - foi o panorama generalizado no mundo durante a vigência de 2020 e o que temos em 2021. Sem dúvida, foram tempos difíceis que implicaram a reorganização da prática médica e a busca de suporte na tecnologia, que por muitos anos mantivemos a uma distância prudente, mas que agora constitui nosso aliado.

Com efeito, a tecnologia tem sido uma aliada para o desenvolvimento de vacinas, para o compartilhamento de descobertas entre os países, para a realização de conferências, congressos e seminários virtuais, mas o mais importante: uma aliada para que, em meio à maior crise sanitária da segunda década século XXI, médicos e pacientes não interromperam o contato.

E como não sentir que “abandonamos” aos nossos pacientes, transferindo os encontros para a virtualidade?

A esse respeito, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) indica para a situação de pandemia de COVID-19 que “as unidades de saúde podem estar sobrecarregadas e ter capacidade insuficiente para fornecer tratamento adequado aos que mais precisam. As teleconsultas são uma forma segura e eficaz de avaliar os casos suspeitos e orientar o diagnóstico e tratamento do paciente, minimizando o risco de transmissão da doença. Estas teleconsultas permitem que muitos dos principais serviços clínicos continuem a funcionar regularmente e sem interrupção, tanto na preparação como no decurso de uma emergência de saúde pública”. (1)

“As teleconsultas são uma abordagem útil para avaliar os pacientes e reduzir as visitas desnecessárias aos serviços de emergência. As teleconsultas programadas permitem a avaliação, monitoramento e acompanhamento de pacientes ambulatoriais que não requerem avaliação presencial. No entanto, de acordo com a infraestrutura tecnológica disponível, ainda pode haver serviços que não podem ser substituídos pela telepresença, por isso é importante determinar quando a telepresença é uma opção e quando não é”, diz a OPAS. (1)

A aceitação da nova situação pelos pacientes, em geral, tem sido positiva, embora dependa de diferentes variáveis. Em um estudo conduzido pelo reumatologista Michael George, professor assistente de medicina no Hospital da Universidade da Pensilvânia, 1.517 pacientes nos Estados Unidos com doenças reumáticas autoimunes foram pesquisados a partir do registro Arthritis Power; os diagnósticos incluíram artrite reumatoide, artrite psoriática, espondiloartrite axial e lúpus eritematoso sistêmico. Os resultados desta pesquisa indicam que durante o pico mais alto da pandemia, 57% dos pacientes relataram evitar ir ao consultório médico; 42% evitaram exames laboratoriais e 30% relataram ter feito teleconsulta. Além disso, verificou-se que pacientes em áreas urbanas utilizaram telessaúde com mais frequência durante o período do estudo do que aqueles em áreas rurais. (2)

Na América Latina ainda são poucos os dados publicados, mas sabemos que em alguns países os registros são mantidos; Na Colômbia, por exemplo, o Ministério da Saúde e Proteção Social informou que 63,1 milhões de ligações telefônicas e virtuais foram realizadas entre março de 2020 e 31 de março de 2021. Do total, 20,7 milhões corresponderam às ligações telefônicas e 42,4 milhões a teleconsultas. (3)

Dos mais de 42,4 milhões de teleconsultas realizadas, 30% responderam às necessidades com médicos especialistas; entre 40 e 50% eram para pacientes com doenças comuns e, entre 20 e 30% eram para pacientes crônicos.

No contexto de uma pandemia como a atual COVID-19, cercada por múltiplas ferramentas tecnológicas, os centros médicos já estão respondendo ao vírus por meio da rápida adoção de aplicações digitais e tecnologias como a telemedicina e atendimento virtual, "que se referem ao fornecimento de serviços de saúde digitais ou remotos por meio do uso de tecnologias de informação e comunicação (TIC) para o tratamento de pacientes. Espera-se que a telemedicina forneça cuidados oportunos, minimizando a exposição para proteger médicos e pacientes".

A Priscila Torres, jornalista e presidente da Associação Pan-Americana de Pacientes com Doenças Reumáticas (Asopan), destaca que no processo de atendimento "podemos falar de pacientes vinculados aos sistemas públicos de saúde. Quando a pandemia começou, houve dificuldades em localizá-los, porque os seus dados estavam desatualizados ou porque não havia contato por telefone, correio ou até mesmo via WhatsApp. Lá as associações de pacientes ajudam graças à rede que temos".

Quanto aos pacientes mais velhos, "ao falar de telemedicina, tínhamos que abordar questões como acesso à Internet, infraestrutura e, principalmente, educação do paciente em tecnologia", afirma o representante da Asopan.

A reflexão anterior deixa no ambiente a necessidade de educar as pessoas no uso destas ferramentas digitais, mas também de entender que a presença de muitos é necessária devido ao contexto em que vivem alguns pacientes.

A teleconsulta veio como um suporte para a prática médica. Veio porque existe um risco na presença do médico e do paciente; chegou porque era necessário cumprir as medidas de confinamento; isso aconteceu porque os sistemas de saúde foram submetidos a situações estressantes. Ela veio e ficou.

Diante de todo esse panorama, quão complexa foi a abordagem das novas tecnologias de comunicação para a prática da reumatologia? Para responder a esta e outras questões, na Global Rheumatology decidimos indagar sobre o presente, a adaptação e o que virá para o futuro desta especialidade em um ambiente de virtualização, sabendo que os profissionais da reumatologia da nossa região têm como diferencial o cuidado próximo de cada paciente.

Levando em consideração que uma das características da PANLAR é a diversidade, para a elaboração deste artigo entrevistamos diversos especialistas e tomamos como critério de seleção a representação de diferentes regiões geográficas, idade e tipo de prática. Desta forma, apresentamos a seguir um amplo panorama do processo de adaptação à virtualidade no atendimento, pesquisa e ensino ao paciente, durante o contexto da pandemia.

Que desafios a pandemia COVID-19 representou na prática da reumatologia?

Dr. Miguel Albanese, reumatologista uruguaio, ex-presidente da Sociedade Uruguaia de Reumatologia, eleito presidente da PANLAR e membro do seu Comitê Executivo.

A reumatologia é uma ciência médica que se baseia, como tal, na relação humana médico-paciente. De repente, fomos ameaçados por uma epidemia com mortalidade e transmissibilidade muito aumentadas, e na qual o grande vetor são os humanos. Diante disso, a primeira coisa que você sente é a alteração da relação humana, médico-paciente. A primeira coisa que sinto como reumatologista, como médico prático, são distúrbios de comunicação, distúrbios de empatia. Então tivemos que repensar de repente como nos relacionar na pandemia, nos isolar, e daí surgiu toda a metodologia de como nos acomodar a esta realidade.

Dra. Deshiré Alpízar Rodríguez, MD-PhD, coordenadora da Unidade de Pesquisa, Faculdade Mexicana de Reumatologia.

Os desafios foram levantados na prática pública e privada. No setor público, muitos hospitais foram reconvertidos e as consultas de reumatologia foram canceladas por meses. No setor privado, as visitas dos pacientes tinham que ser espaçadas e as consultas reduzidas em número e frequência.

Dr. Carlos Toro, interno e reumatologista, mestre em Autoimunidade, secretário geral da PANLAR e diretor geral do Centro de Referência em Osteoporose, Reumatologia e Dermatologia, Cali, Colômbia.

O maior desafio era dar continuidade ao atendimento ao paciente por meio de teleconsultas. Adaptar-se a ela, não só em relação ao uso da tecnologia, mas também com o desenvolvimento de habilidades para substituir as informações obtidas no exame físico.

Dra. Vianna Khoury, interna reumatologista dominicana, professora universitária e especialista da Clínica Unión Médica.

O primeiro desafio era pensar em como eu poderia proteger aos meus pacientes da melhor maneira possível para evitar que contraíam o vírus e, então, encontrar uma maneira de acompanhar a sua patologia com o mínimo de exposição.

Dra. Annelise Goecke, reumatologista, MSc, professora associada da Universidade do Chile, chefe da Seção de Reumatologia do Hospital Clínico Universidad de Chile, ex-presidente da Sociedade Chilena de Reumatologia.

Durante o pico da pandemia, em 2020, alguns pacientes ficaram muito tempo sem controle e chegaram posteriormente com graves descompensações das doenças de base. Nesse período, migrou para atendimento remoto, com limitações na capacidade de realizar o exame físico completo. Muitos pacientes tiveram longos períodos de isolamento e um estilo de vida sedentário. Uma alta taxa de depressão, ansiedade e dor difusa têm sido associadas à demanda usual por consultas de reumatologia e impactam gravemente a qualidade de vida. Nos pacientes mais velhos, a sarcopenia e a depressão são problemas difíceis de reverter, ainda mais quando existe o medo de se infectar.

Qual foi a principal mudança no seu relacionamento com os seus pacientes?

Dr. Miguel Albanese

Tenho um exercício de carreira de aproximadamente 40 anos. Uma das coisas que foram proibidas durante a minha formação médica foi o contato telefônico; você não podia ver os pacientes ao telefone. Este obedeceu ao cumprimento de algumas normas estabelecidas pela cultura de onde venho; dogmaticamente, na faculdade de medicina onde fui treinado, foi apontado que somente na consulta presencial eu deveria obter informações de primeira mão e da visão do paciente. A presença foi quase obrigatória no exercício da minha carreira.

Atualmente, a prática da medicina inclui outros métodos que permitem o atendimento à distância e o uso de teleconsultas. Devido à pandemia, tivemos que nos distanciar e manter contato com os pacientes; uma das coisas que foi implementado foi o uso da tecnologia a serviço da comunicação. Ou seja, conseguimos quebrar aquela primeira lacuna, a insegurança produzida pelo encontro mediado pela tecnologia, e tivemos que "tentar disfarçar" essa insegurança e encontrar elementos que pudessem dar a oportunidade de corrigir ou orientar o paciente da melhor forma possível, por meio eletrônico.

Nesta pandemia, uma das coisas que me aconteceram foi que eu tive que ver apenas 10% dos meus pacientes pessoalmente, os 90% restantes tiveram que ser tratados por outros meios.

Dra. Deshiré Alpízar

Em relação à atividade da doença, vários pacientes estavam descontrolados, pois as consultas eram espaçadas ou eles próprios não compareciam por medo de contágio. Também havia escassez de tratamentos.

Outro aspecto importante, tanto para a relação médico-paciente quanto para a pesquisa médica e formação de consultores, é o uso das redes sociais.

Os pacientes estão se adaptando e atentos às informações que nelas encontram, sendo também notável a maior presença nas redes de profissionais da saúde especializados em reumatologia, que individualmente, ou por meio de diferentes associações, fornecem informações aos pacientes, sociedades de pacientes e clínicos gerais.

Dr. Carlos Toro

A falta do exame físico leva você a ampliar o questionamento, a desenvolver habilidades para substituir aquela revisão tangível, por meio da teleconsulta, e também - infelizmente - à necessidade de solicitar mais exames laboratoriais ou imagens. Outro aspecto que tenho notado, e que considero um tanto negativo, é que no início da pandemia os pacientes eram muito gratos à equipe médica e ao desenvolvimento da teleconsulta, mas agora a situação é outra: muitos sentem exaustos devido ao prolongamento da situação atual e recebem com menos satisfação as consultas não presenciais.

Dra. Vianna Khoury

O relacionamento íntimo tem sido comum nas minhas consultas com os pacientes; tratá-los com aquele carinho afetivo que nos caracteriza, latinos, não é mais possível ... pelo menos agora. Ter que manter esse distanciamento emocional torna a relação médico-paciente mais fria.

Dra. Annelise Goecke

Na minha prática, há algum tempo voltamos ao atendimento presencial e mantendo apenas o atendimento remoto para gerenciamento de documentos. Por esse motivo, no meu caso, a mudança se refere especificamente à perda da proximidade física usual na saudação e instâncias semelhantes.

Como tem sido o manejo da tecnologia e o processo de aceitação dos profissionais de saúde e pacientes a esta nova forma de consulta?

Dr. Miguel Albanese

A tecnologia é obviamente uma coisa nova. Venho de um lugar onde o uso de tecnologias de comunicação era proibido na minha formação médica; mas a necessidade faz o homem. Hoje digo que, felizmente, temos ferramentas tecnológicas que nos permitem comunicar. Os meus pacientes são geralmente idosos e parcialmente adaptados à tecnologia durante a pandemia; alguns saíram muito bem, e o uso do telefone celular e as videochamadas me deram bons resultados.

Outros desconfiavam da tecnologia. Apesar disso, fui capaz de me adaptar a todos eles.

Dra. Deshiré Alpízar

Pacientes e médicos estão abertos ao uso de plataformas online para consultas no México. No entanto, as plataformas e a abordagem variam muito.

Dr. Carlos Toro

No meu caso, me adaptei rapidamente ao processo de teleconsulta e consegui manter o mesmo volume de atendimento ao paciente que tinha antes da pandemia, mas definitivamente percebi as dificuldades de adaptação que os pacientes, e mesmo as equipes de trabalho, tinham. Percebemos, de um dia para o outro, que, como equipes de trabalho em saúde, deveríamos ter uma infraestrutura melhor para nos conectar e poder realizar nosso trabalho da melhor forma.

Dra. Vianna Khoury

Para mim, o processo foi um pouco difícil. Alguns pacientes solicitam teleconsultas e sentem-se confortáveis em serem tratados dessa forma, pois se sentem mais protegidos; no entanto, outros solicitam a consulta virtual pela primeira vez, mas depois passam para a consulta presencial; e outros, definitivamente, não se sentem à vontade com a virtualidade, por isso solicitam o atendimento presencial. Quanto à minha percepção como profissional de saúde, vejo no uso da tecnologia uma opção devido à situação atual do vírus. Porém, não é uma prática muito satisfatória para mim, pois, como reumatologistas, não devemos apenas ouvir aos nossos pacientes, mas sentir suas articulações, seus pontos doloridos, entre outras coisas.

Dra. Annelise Goecke

No meu hospital, já retornamos ao atendimento presencial. A tecnologia é um suporte, mas a utilizamos para consultas relacionadas a controles de exames ou solicitação de documentos. Tínhamos esse sistema em funcionamento antes da pandemia e ele tem sido favorável, mas atualmente a consulta usual é presencial.

Você acha que depois da pandemia tudo voltará a ser como era antes ou essas mudanças permanecerão na prática da medicina?

Dr. Miguel Albanese

Tivemos um evento traumático.

Graças à tecnologia, fomos capazes de manter essa atividade basal; eu tive contato com os pacientes, embora tardiamente, o meu trabalho ficou em um 80% e perdi 20% de presença. Ou seja, a tecnologia foi a ferramenta que me permitiu permanecer ativo, tanto no ensino quanto no cuidado, viva a tecnologia! Devo também reconhecer que o uso de tecnologias me permitiu participar de eventos científicos anuais e desenvolver o trabalho n PANLAR. Embora seja claro que nada substitui o encontro pessoal.

Acredito que, a partir de agora, a nossa prática profissional será um modelo híbrido. Muitas consultas serão presenciais, pois o encontro presencial com o paciente continuará sendo importante. Eu, pessoalmente, estou planejando que as consultas ímpares, ou seja, a primeira e a terceira sejam presenciais, mas a consulta par pode ser mediada pela tecnologia. Isso porque na primeira eu conheço o paciente, examino, solicito a análise; na segunda, posso falar e dar retorno pelo telefone, a tecnologia está implantada; no terceiro, eu o controlo, olho para ele e assim por diante.

Eu me sinto confortável e acho que os pacientes também se sentem confortáveis; economizam viagens, aguardam na consulta e há uma comunicação fluida. A tecnologia veio para ficar.

Dra. Deshiré Alpizar

Acho que continuaremos com este sistema por vários anos. Provavelmente será configurado um modelo híbrido, com consultas de acompanhamento por teleconsultas e consultas presenciais na primeira vez.

Dr. Carlos Toro

Não creio que tudo volte a ser como era antes. No presente e no futuro, devemos nos adaptar às consultas em que as consultas presenciais e não presenciais se misturam. As vantagens da teleconsulta são muitas, pois se aplicada com parâmetros claros e critérios de seleção que sempre respeitem a vontade do paciente, ela trará muitos benefícios para a sociedade e para a relação médico-paciente. Para citar alguns benefícios: 1) Maior acesso e possibilidade de acompanhamento da população; 2) menor custo nas idas às consultas médicas; e 3) otimização do tempo.

Dra. Vianna Khoury

Tenho a impressão de que assim que o vírus e o seu grau de contágio forem controlados, tudo voltará a ser como era antes. Sem ir mais longe, já estamos vendo: no início da pandemia, no final de 2019 e início de 2020, os meus pacientes estavam com medo e 70% preferiam a consulta virtual.

Atualmente, há 2 ou 3 meses, o número de pacientes atendidos na consulta presencial é quase o mesmo de antes da pandemia e muito poucos solicitam a consulta virtual, ou seja, pode ser inferior a um 5%.

Dra. Annelise Goecke

Acredito que a telemedicina tenha um papel fundamental de coadjuvante em certas ocasiões em que o exame físico não é tão importante, como o controle da toxicidade na mudança das doses dos medicamentos. Ou em outras áreas, por exemplo, o psicólogo que trabalha conosco migrou para consultas remotas; Da mesma forma, parte das sessões de formação do nosso enfermeiro e as sessões de exercícios orientados pelos nossos cinesiologistas também são feitas à distância, mas em muitos casos a consulta de reumatologia presencial deve ser mantida

Em um nível pessoal, que desafios a pandemia representou na gestão do tempo de trabalho e da vida pessoal?

Dr. Miguel Albanese

Sim, agora são os mesmos espaços. Pessoalmente, tenho uma casa com espaços interiores e exteriores que me permitem dividir o meu tempo. No início da pandemia montei um escritório nos fundos da minha casa, onde tenho um ambiente externo e também posso rodar com o escritório menor que tenho dentro de casa. Também dosei as minhas horas de trabalho com horas de lazer. Eu tive que fazer uma equação inteira para que o trabalho e o pessoal não se encontrassem, porque sou uma pessoa que, antes da pandemia, trabalhava 12 horas fora de casa. Hoje estou 24 horas nele e às vezes vou ao hospital, então foi necessário dosar espaços e pontos de encontro com a minha família para recreação, para assistir filmes ou séries, para fazer um curso de culinária ou aprender a fazer alguma coisa. Em outras palavras, eu reinventei o entretenimento e os espaços de trabalho. Reinventei todo o meu mundo em casa.

Dra. Deshiré Alpizar

A nível pessoal, mudei praticamente todas as minhas atividades online. Grande parte da minha prática profissional é pesquisa clínica e isso também está mudando, pois o uso de ferramentas eletrônicas para obter informações tem se intensificado. Quanto à minha prática clínica, o acompanhamento da maioria dos meus pacientes foi online.

Dr. Carlos Toro

A nível pessoal, o desafio era saber manter o horário de trabalho, aproveitando esse tempo de forma eficiente, de forma a não prejudicar o descanso e o tempo em família.

Manter a privacidade no trabalho também é importante, por isso foi necessário designar “áreas de trabalho” dentro de casa. No meu caso, mantive a ordem, e cada um dos membros da minha família também, pelo que fomos capazes - como grupo - de lidar com a situação de forma adequada. Uma grande vantagem do teletrabalho é que você termina o dia e "imediatamente" está em casa, economizando muito tempo.

Dra. Vianna Khoury

Para mim, o início da pandemia foi bastante difícil, pois eu dava aulas de Reumatologia na universidade e tínhamos que começar de um momento para o outro com as aulas virtuais, e o desenvolvimento dos exames no PVA. Portanto, era para entrar totalmente em um novo contexto para professores e alunos. Em relação à consulta ambulatorial, embora tenha sido suspensa por vários meses, os pacientes permaneceram em contato por telefone, relatando os seus sintomas, dúvidas e medos.

Por outro lado, como faço parte da diretoria do centro de saúde onde trabalho, dia a dia tive que enfrentar desafios e atender eventualidades relacionadas ao manejo de uma doença sobre a qual pouco se sabia na época. Ou seja, fiquei atenta aos funcionários, pois alguns não quiseram continuar prestando os seus serviços por medo do contágio; trabalhar em conjunto com enfermeiras, médicos e demais profissionais da saúde e apoio, oferecendo-lhes todas as medidas de proteção; além disso, cuidando para que não faltasse suprimentos que, como se sabe, na época eram bem escassos... Foi uma odisseia.

E se somarmos a isso que, como mãe, esposa e avó recém-liberadas, eu tinha que fazer todas as tarefas domésticas - embora, aliás, pudesse contar com a ajuda dos outros membros da minha família - as horas do dia eram poucas. Porém, a satisfação de poder cumprir cada uma das tarefas que assumia, superava o cansaço e o sentimento de desamparo que às vezes surgia, não podendo fazer mais para ajudar aos pacientes que frequentavam o centro em busca daquele bem tão precioso: a saúde.

Dra. Annelise Goecke

Durante esse período de pandemia, além de minha prática como reumatologista, apoiei o cuidado de pacientes cobiçosos na enfermaria e também fiz turnos em enfermarias de cuidados intermediários. Eu não pratiquei a medicina intensiva por muitos anos. O estresse de um exercício para o qual não me sentia profissionalmente preparada era grande; eu estava preocupada em me tornar um vetor de contágio para a minha família, mas por outro lado, como médica, sabia que o meu dever é apoiar aos pacientes quando eles precisassem, e também apoiar os jovens colegas que estavam sobrecarregados. Por tudo isso, era impensável para mim não estar lá com eles.

Por fim, a carga emocional de ver muitos pacientes gravemente enfermos, muitos deles falecidos, muitos com todo o grupo familiar doente, sem a possibilidade de serem visitados pelos seus entes queridos, foi um fator que se somou às dificuldades daqueles momentos.

No entanto, nem tudo foi negativo; voltei à medicina interna, voltei a ser o "interno" dos seus jovens colegas colocando-se à disposição deles; ter momentos de conversa descontraída nos turnos que geraram laços de afeto e camaradagem, que mais uma vez me mostraram o quão bonito é o trabalho do médico e da equipe de saúde. Além disso, ver como os grupos foram criados para possibilitar o contato à distância entre os pacientes e os seus familiares; vê-los se conectar novamente, tentando conversar com eles para diminuir a solidão... Enfim, como tudo na vida, foram tempos difíceis, mas com alguma doçura e azedume.

Como você vê o seu exercício em um ano e em cinco anos?

Dr. Miguel Albanese

A mudança é voltar à normalidade que tínhamos antes. Mas com essa injeção de tecnologia que tivemos durante a pandemia, me declaro um grande amigo das ferramentas de comunicação digital; mas também mantenho a validade do presencial, ou seja, vamos nos mover em um mundo híbrido de consultas presenciais e diferidas, bem como aulas presenciais e diferidas, um mundo 50/50.

Em relação aos próximos cinco anos, obviamente a pandemia estabeleceu um marco para a humanidade, uma ameaça, mas estamos começando a ver um mundo cada vez mais globalizado e verdadeiramente conectado. Portanto, não importa onde estamos no mundo, existem pontos em comum; não pensamos mais em termos de um só país, mas –no nosso caso– na região e globalmente. Quando é o problema de alguém é problema de todos, e a solução de alguém é a solução de todos. Portanto, temos que nos adaptar a um mundo global, a um mais integrado, para conhecer culturas diferentes. Estamos caminhando em direção a uma aldeia global.

Dra. Deshiré Alpizar

No futuro, visualizo minha prática profissional como um híbrido, ou seja, utilizando recursos online para acompanhamento e contato com os pacientes, mas continuo atendendo pessoalmente aqueles que precisam. Também imagino que mais ferramentas, como e-health apps, serão usadas, que podem ser gradualmente adaptadas para funcionar como suportes essenciais para pesquisas clínicas nas quais medimos os resultados relatados pelos pacientes.

Dr. Carlos Toro

Em um ano, vejo a situação semelhante a como está se desenvolvendo hoje; ou seja, a maioria dos pacientes atendidos por teleconsulta e alguns pessoalmente. Em cinco anos, acredito que a maioria será atendida presencialmente, mas um percentual significativo, próximo a 20%, poderá ser examinado por teleconsulta. Também acredito que em alguns anos estaremos melhor preparados em termos de infraestrutura e alfabetização digital.

Dra. Vianna Khoury

Digo de antemão que sou uma pessoa otimista. Na minha prática profissional, daqui a um ano a vejo bem e melhorando, pretendo continuar com as tarefas habituais que me ocupam no momento e sei que vão melhorar, já estou vivendo isso. Em cinco anos, me vejo um pouco mais tranquila, com menos carga acadêmica e administrativa, mais focada na parte profissional com o paciente e com mais tempo para a minha diversão pessoal e familiar.

Dra. Annelise Goecke

Acredito que a pandemia não vai desaparecer rapidamente; será necessário nos adaptarmos, incorporando alguns cuidados à prática rotineira, para que continuemos evitando aglomerações na sala de espera e isso implicará em maiores intervalos entre paciente e paciente, entre outros aspectos.

No meu caso, a consulta presencial continuará sendo o meu forte; o atendimento à distância é uma ajuda, mas para atividades específicas, controles de baixa complexidade, entre consultas presenciais ou revisão de exames e tarefas educacionais.

QUE DESAFIOS PERMANECEM?

O COVID-19 mudou o nosso mundo. Para os reumatologistas, a pandemia transformou a maneira como aprendemos, ensinamos, nos comunicamos e cuidamos de nossos pacientes. Um artigo recente sobre o futuro papel do reumatologista fez as seguintes perguntas: Quem de nós sabia há alguns anos o que significava zoom ou telessaúde? Como fazemos ou ensinamos um exame reumatológico ou a arte das injeções por meio da telessaúde? Como integraremos razoavelmente a telessaúde a um menu de cuidados mais amplo do que antes? (4-6)

No aspecto mais complexo, os entrevistados concordam que essa situação gerou uma modificação na relação médico-paciente como a conhecíamos, bem como a interrupção de atendimentos e tratamentos médicos (por carências), problemas de adaptação à tecnologia e isolamento de pacientes.

Por outro lado, enquanto em todo o mundo os governos tomam decisões sobre quarentenas, com base no número de infecções e mortes, é claro que esta pandemia trouxe consigo uma mudança de vida para todos (médicos e pacientes) e a reorganização de muitos aspectos, como educação, trabalho e convivência em casa. No que diz respeito à prática da medicina, a pandemia do COVID-19 fraturou a tradição do treinamento presencial dos profissionais de saúde e do exame físico como o santo graal da relação médico-paciente.

Mas nem tudo é negativo. Reinvenção foi a palavra-chave desta pandemia. No campo da saúde, abriu a oportunidade de explorar massivamente a telemedicina como tecnologia e, uma vez conhecidos, especialistas e seus pacientes, sentindo-se mais confortáveis, reconheceram a utilidade desta ferramenta e identificaram estilos de cuidado que podem dar continuidade a essa dinâmica.

Além disso, isto levará a uma adaptação progressiva aos avanços tecnológicos e à descoberta das vantagens da telemedicina que, com o tempo, se tornarão mais importantes, assim como o uso das redes sociais para a educação de médicos e pacientes.

Muitos consideram que o futuro imediato será uma combinação de telemedicina e visitas ao consultório. A telemedicina deve permanecer uma opção desejável para aqueles que têm uma doença estável ou não podem viajar para o escritório. Espera-se que as conferências e reuniões sejam realizadas novamente presencialmente e sejam complementadas com atendimento virtual. O dia de trabalho do futuro pode ser drasticamente diferente do que hoje. (6)

A telemedicina, sem dúvida, conecta a conveniência, o baixo custo e o fácil acesso às informações e comunicações relacionadas à saúde por meio da Internet e tecnologias associadas. Durante a epidemia do coronavírus, a telemedicina foi a primeira linha de defesa dos profissionais de saúde para conter a propagação de infecções, prestando serviços por meio de ligações telefônicas ou videoconferências para atendimento personalizado nos casos leves e limitando os recursos de saúde para os casos mais urgentes (7).

Além disso, e não menos importante, a prática da medicina - seja ela virtual ou presencial - deve ser enquadrada para o benefício de todos e em sistemas de saúde que sejam equitativos com todas as populações. A preocupação com os pacientes vulneráveis que têm pouco acesso à Internet ou conhecimento digital limitado é relevante, assim como os benefícios que muitos trariam para evitar, por exemplo, longas jornadas graças ao uso da tecnologia, mas não é um segredo que enfrentamos uma população e sociedades em que existem barreiras digitais.

Neste sentido, um grupo de pesquisadores apontou os desafios que o exercício da teleconsulta pode representar e que devem ser levados em consideração.

Para garantir que a implementação atual da telemedicina não exacerbe as disparidades de saúde, os autores propõem quatro ações principais para médicos e líderes do sistema de saúde (7):

- Explorar proativamente as disparidades potenciais no acesso à telemedicina.
- Desenvolver soluções para mitigar barreiras à alfabetização digital e os recursos necessários para participar de visitas de vídeo.
- Eliminar as barreiras criadas pelo sistema de saúde para acessar as visitas de vídeo.
- Defender políticas e infraestrutura que facilitem o acesso equitativo à telemedicina.

A evolução da reumatologia, a curto, médio e longo prazo, será sem dúvida influenciada por esses novos e mutantes paradigmas. Em vez de permanecer passivo diante destes avanços, é necessário se preparar para os desafios de mudança que o futuro traz (8).

Neste sentido, a PANLAR vem preparando um curso online a ser lançado em breve sobre "Telessaúde como ferramenta para o diagnóstico e monitoramento da artrite reumatoide", que visa fornecer aos reumatologistas informações completas sobre os pontos fortes e fracos da telemedicina para o tratamento da doença da artrite reumatoide, incluindo ferramentas tecnológicas para o diagnóstico, avaliação e registo de dados, implicações jurídicas e segurança do paciente, que permitirão avaliar as experiências da região no contexto da pandemia.

2020 foi um ano difícil e, além de cifras, softwares, tecnologias, o aspecto fundamental que todos os entrevistados apontaram em relação à teleconsulta é não perder o caráter humano da relação médico-paciente, tanto presencial quanto virtual. Sem dúvida, a pandemia COVID-19, à qual todos estávamos radicalmente expostos, levanta questões para o futuro: como melhorar a telemedicina? Como nos adaptamos a um futuro "híbrido"? Que barreiras existem? Todas essas questões serão respondidas com o tempo, ao mesmo tempo que nos permitiu repensar a nossa atenção após a chegada de um vírus.

Por tudo isso, ratificamos que, mesmo em momentos difíceis, a proximidade e o exercício da profissão devem ter ao paciente e à sua proteção como centro. Um desafio que, sem dúvida, vai além de um vírus que chegou sem avisar e que mudou todas as rotinas e práticas.

Referências

1. Teleconsulta durante una pandemia - Hoja Informativa. OPS. 2021: 2. Disponível em:<https://www3.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf>
2. Sistema de Salud ha realizado 63,1 millones de atenciones virtuales y telefónicas. Ministerio de Salud y Protección Social. República de Colombia. Boletín de prensa 590; 2021. Disponível em:<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Sistema-de-Salud-ha-realizado-63.1-millones-de-atenciones-virtuales-y-telefonicas.aspx>
3. Gelman L. How Did the COVID-19 Pandemic Affect Medication Choices and Doctor Visits? What Data on 10,000+ Rheumatic and Musculoskeletal Disease Patients Shows. Creaky Joints. 2021. Disponível em:<https://creakyjoints.org/living-with-arthritis/coronavirus/patient-perspectives/covid-19-pandemic-impact-rheumatic-disease-medication-doctor-visits/>
4. Lim, N., Wise, L. & Panush, R.S. Challenging Issues in Rheumatology: Thoughts and Perspectives. Clin Rheumatol 2021;40:1669–1672. <https://doi.org/10.1007/s10067-021-05709-4>
5. New Way of Treating Patients (Podcast/Spanish) Global Rheumatology Disponível em <https://globalrheumpanlar.org/podcast/la-nueva-forma-de-atender-pacientes-429?language=en&page=2&title=DOI> : <https://doi.org/10.46856/grp.232.e039>
6. Lim N, Wise L, Panush R. Challenging Issues in Rheumatology: Thoughts and Perspectives. Clinical Rheumatology 2021; 40:1669-1672. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10067-021-05709-4>
7. Jancin B. Telerheumatology will Thrive Post Pandemic. Medscape. 2021. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/947628>
8. Nouri S, Khoon E, Lyles C, Karliner L. Addressing Equity in Telemedicine for Chronic Disease Management during the COVID-19 Pandemic. NEJM Catalyst. 2020; 1-13. Disponível em: DOI: 10.1056/CAT.20.0123