

A telemedicina em foco

A *Telemedicina*, como um componente da *Telessaúde*, tem sido utilizada principalmente para suporte diagnóstico de forma remota, pela interpretação de exames e a emissão de laudos médicos à distância, mediante o apoio de tecnologias da informação e comunicação (TICs). O Conselho Federal de Medicina (CFM) a conceituou inicialmente como *o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação e audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde* (Resolução CFM nº 1.642/2002).¹ Em sua formulação mais recente, a mesma entidade a conceitua como *o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e promoção da saúde* (Resolução CFM nº 2.227/2018).² A *Telessaúde*, por sua vez, pode ser definida como *a prestação de serviços de saúde à distância, através do uso de TICs*, compreendendo um campo mais abrangente, que engloba serviços em tele-educação, redes de investigação e tele-epidemiologia, redes de administração e gestão em saúde. Há ainda o conceito de *e-Saúde* (ou saúde digital), como uma proposta da OMS para unificar informações sobre pacientes, como medicamentos, consultas e exames, integrando softwares e dispositivos por meio da tecnologia. Para o Ministério da Saúde, o *e-Saúde* tem como objetivo aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde, de forma a qualificar as equipes de saúde, agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão em saúde, incluindo tanto a decisão clínica, de vigilância em saúde, de regulação e promoção da saúde, quanto à decisão de gestão.

O funcionamento da *Telemedicina* torna-se possível pela combinação de equipamentos digitais, softwares, plataformas e recursos humanos (especialistas qualificados). De maneira sintética, no seu emprego mais convencional, um profissional de saúde treinado (técnico de enfermagem ou em radiologia) realiza um exame de diagnóstico por imagem, como um eletrocardiograma, um eletroencefalograma ou uma radiografia. Para tal, usa um aparelho capaz de gerar imagens digitais em conexão direta ou indireta com um computador, no qual um software é usado para a visualização dos resultados. A partir do computador, é possível compartilhar as informações em uma plataforma de *Telemedicina*, que é responsável pelo armazenamento em nuvem (sem necessidade de guarda física de arquivos) dos dados colhidos durante o exame, além de informações clínicas do paciente. A essa altura, um especialista com acesso à internet ingressa na plataforma, através de *login* e senha, podendo visualizar os dados e interpretá-los, o que possibilita a produção de um laudo com as suas conclusões, assinando-o digitalmente. O documento ficará disponível na plataforma de *Telemedicina*, podendo ser acessado por funcionários da unidade de saúde que realizou o exame, e mesmo pelo paciente.

A *Telemedicina* tem a grande vantagem de reduzir ou eliminar distâncias, além de várias outras, como: armazenamento dos dados em nuvem (eliminando a necessidade de espaço físico e papel, além da possibilidade de perda de exames); menor uso de filmes radiológicos, em virtude do arquivamento digital (redução da possibilidade de danificar as imagens e do impacto ambiental); compartilhamento (as informações podem ser compartilhadas com outros profissionais de saúde e com o paciente); segunda opinião (auxílio de outros especialistas à distância); agilidade (emissão rápida de laudos à distância); redução de custos (exames mais simples podem ser realizados por técnicos de enfermagem ou de radiologia, com emissão de laudos à distância).

No Brasil, o Ministério da Saúde passou a investir mais fortemente no setor desde o início dos anos 2000, com o objetivo de solucionar problemas como a escassez de especialistas em algumas regiões do País. Em 2006, no âmbito do SUS, foi criada a *Comissão Permanente de Telessaúde* e o *Comitê Executivo de Telessaúde*. Outras iniciativas foram implementadas, como a *Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)* da RNP (*Rede Nacional de Ensino e Pesquisa*), que tem como foco os hospitais universitários, levando conhecimento e infraestrutura de videoconferência. Em 2007, pela Portaria nº 35/GM/MS, foi instituído o *Programa Nacional de Telessaúde*,³ sendo revogada pela Portaria GM/MS nº 402/2010, que criou o *Programa Telessaúde Brasil*, para apoio à *Estratégia Saúde da Família* no SUS.⁴ No ano seguinte, o Ministério da Saúde, pela Portaria GM/MS nº 2.546/2011, redefine e amplia o *Programa Telessaúde Brasil*, que passa a ser denominado *Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes* (ou *Telessaúde Brasil Redes*), com o objetivo de apoiar a consolidação das Redes de Atenção à Saúde ordenadas pela Atenção Básica no âmbito do SUS.⁵ O *Telessaúde Brasil Redes* é formado por quatro serviços oferecidos a profissionais do SUS: *Teleconsultoria* (consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de estabelecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho); *Telediagnóstico* (serviço autônomo que utiliza as TICs para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal); *Segunda Opinião Formativa* (resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS); *Tele-educação* (conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das TICs).

Do ponto de vista da regulamentação ética da *Telemedicina* em nosso País, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabeleceu o seu balizamento através da Resolução CFM nº 1.643/2002,⁶ ainda em vigor. Pela Resolução citada, os serviços prestadores da *Telemedicina* deverão ter infraestrutura tecnológica apropriada e devem obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional. A Resolução atual não

prevê a *teleconsulta*, mas apenas a *teleconferência*, ao estabelecer que “em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo à distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico”. Acrescenta que “a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem para eventual dano ao mesmo”.

Na esfera do *Telediagnóstico*, a *Telerradiologia* está normatizada pela Resolução CFM nº 2.107/2014, que estabelece, dentre outras exigências, que a transmissão dos exames por *Telerradiologia* deverá ser acompanhada dos dados clínicos necessários do paciente, colhidos pelo médico solicitante, para a elaboração do relatório, com o devido consentimento informado, livre e esclarecido do paciente.⁷ A norma proíbe a utilização de *Telerradiologia* para procedimentos intervencionistas em radiologia e diagnóstico por imagem (RDI) e exames ultrassonográficos. Em caso de radiologia geral não contrastada e em caso de emergência, quando não existir médico especialista no estabelecimento de saúde, o médico assistente do paciente poderá solicitar ao médico especialista o devido suporte diagnóstico à distância. Os serviços em que se realizam exames de Tomografia Geral e Especializada e/ou Ressonância Magnética deverão contar, obrigatoriamente, com médico especialista (RDI) local. A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico especialista assistente do paciente que realizou o exame, mas o médico especialista que emitiu o relatório à distância é solidário nesta responsabilidade. A apuração de eventual infração ética desses serviços será feita pelo Conselho Regional da jurisdição onde foi realizado o procedimento.

Com o avanço das TICs, ampliaram-se as possibilidades do emprego da *Telemedicina* de forma exponencial. Para estabelecer novos limites éticos à sua aplicação, o CFM editou a Resolução nº 2.227/2018,² publicada em 06/02/2018, que passaria a vigor 90 dias depois. A nova Resolução contemplava várias situações e conceitos não previstos nas normas pretéritas, dentre eles: a *teleconsulta* (consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente em diferentes espaços geográficos); o *telediagnóstico* (a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer, por médico especialista na área relacionada ao procedimento); a *telecirurgia* (realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos, mas com presença de cirurgião junto ao paciente para dar continuidade ao procedimento e tratar complicações, quando necessário); a *teleconferência de ato cirúrgico* (por videotransmissão síncrona, feita para fins de ensino ou treinamento, desde que o grupo de recepção de imagens, dados e áudios seja composto por médicos); a *teletriagem* médica (ato realizado à distância por um médico para avaliação dos sintomas e posterior direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência); o *telemonitoramento* (ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento à distância de parâmetros de saúde ou doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos ou dispositivos agregados ou implantados no paciente); a *teleorientação* (o preenchimento à distância, pelo médico, de declaração de saúde para a contratação ou adesão a plano privado de assistência à saúde); a *teleconsultoria* (ato de consultoria, mediada por tecnologias, entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho).

A edição da Resolução CFM nº 2.227/2018² gerou forte reação por parte da categoria médica, incluindo as entidades médicas estaduais e nacionais, os médicos em geral e os próprios Conselhos Regionais de Medicina. Os maiores questionamentos foram direcionados a temas complexos como *teleconsulta*, *teletriagem* e *teleorientação*, que prescindem da relação médico-paciente presencial, o que vai de encontro a um paradigma milenar da Medicina. Aspectos não claros na norma, como o que seria considerado área remota, bem como a possibilidade de *teleconsulta* em áreas (ou cidades) em que não há deficiência de especialistas, com grande impacto no mercado de trabalho, a ser explorado especialmente pelos empresários da medicina de grupo, estiveram (e permanecem) no centro das preocupações dos médicos e suas entidades representativas. Preocupações com as dificuldades de fiscalização, a qualidade da assistência prestada aos pacientes e as questões de segurança dos dados, incluindo a garantia da privacidade e confidencialidade, estão no epicentro das discussões nos Conselhos de Medicina.

Em virtude de tais questões, os conselheiros efetivos do CFM, em decisão sábia, acharam por bem revogar a norma e receber sugestões de aperfeiçoamento para uma futura reedição, ainda em data não definida. Neste sentido, as sugestões podem ser feitas pelos médicos diretamente no site do CFM (<https://sistemas.cfm.org.br/consultatelemedicina/>).⁸

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará (CREMEC), para contribuir com o aperfeiçoamento da futura normatização, está promovendo ampla discussão interna para obtenção de um consenso entre os conselheiros. A seguir, iremos programar um fórum aberto a todos os médicos para ampliarmos a discussão e obtermos novas sugestões. Esperamos que com a contribuição de todos, o novo regramento contemple os maiores interesses dos envolvidos, em especial a garantida da ampliação da assistência com qualidade para os pacientes e para a população em geral.

REFERÊNCIAS

1 Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.642/2002 [Internet]. Brasília: CFM; 2002 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1642>

2 Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227/2018 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>

3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 35/GM/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0035_04_01_2007_comp.html

4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 402/2010 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0402_24_02_2010_comp.html

5 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.546/2011 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011_comp.html

6 Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002 [Internet]. Brasília: CFM; 2002 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>

7 Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.107/2014 [Internet]. Brasília: CFM; 2014 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2107>

8 Brasil. Conselho Federal de Medicina. Contribuições para a Resolução CFM nº 2.227/2018 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso em: 01 mar 2019]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/consultatelemedicina/>



Dr. Helvécio Neves Feitosa
Departamento de Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Ceará

Como citar:

Feitosa HN. A telemedicina em foco. Rev Med UFC. 2019 jan-mar;59(1):6-8.