

TELEATENDIMENTO, REVOLUÇÃO COM ÉTICA E SEGURANÇA

TELEMEDICAL CARE, ETHICS AND SAFETY REVOLUTION

Renato Azevedo Júnior^{1,2}

1. Hospital Samaritano. São Paulo, SP, Brasil.
2. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:
Hospital Samaritano.
Rua: Conselheiro Brotero, 1539 - cj. 53
Higienópolis, São Paulo, SP,
Brasil. 01232-011.
r.azevedo.junior@uol.com.br

Recebido em 22/11/2019,
Aceito em 21/11/2019

RESUMO

Atualmente, o teleatendimento ou teleconsulta é vedado pelo Código de Ética Médica brasileiro. O rápido e progressivo avanço de novas tecnologias de comunicação à distância, principalmente pela *internet*, abriu inúmeras possibilidades - tanto para médicos como para pacientes - de troca de informações e diálogos em forma de texto ou voz, inclusive de transmissão de imagens fixas e em movimento, em tempo real ou não. Esses avanços tecnológicos, incontestáveis e inevitáveis, obrigam a Ética Médica a uma adaptação aos novos tempos. Assim, o Conselho Federal de Medicina vem estudando uma resolução que tente disciplinar esse tipo de atendimento. O principal obstáculo para o teleatendimento é a necessidade de uma adequada relação médico-paciente e o estabelecimento de uma relação de confiança mútua, as quais se estabelecem na anamnese bem feita, na avaliação do paciente em seus aspectos bio-psico-social (inclusive de sua linguagem corporal) e num exame físico bem feito, o que só é possível no contato direto entre o médico e o doente.

Descritores: Telemedicina; Ética Médica; Avanço Tecnológico; Relação Médico-Paciente.

ABSTRACT

Telemedical care (distance medicine technology) is currently forbidden by the Brazilian Code of Medical Ethics. The fast-moving and progressive advancement of new distance communication technologies, especially over the Internet, has opened up numerous possibilities in clinical practice - for both doctors and patients - to exchange information in the form of text or voice, including the transmission of still or moving images, whether in real time or not. These undeniable and unavoidable technological advances are leading the Medical Ethics to adjust to the new times. Thus, the Brazilian Federal Council of Medicine has been giving particular attention to a resolution that attempts to discipline this type of care. The main obstacle to telemedical care is the need for an adequate doctor/patient relationship, with the establishment of mutual trust, which takes place in the anamnesis, in the patient's evaluation, in the bio-psycho-social aspects (including body language) as well as thorough physical examination, which is only possible in the direct contact between the doctor and the patient.

Keywords: Telemedicine; Ethics, Medical; Technological Development; Physician - Patient Relations.

*“Mesmo as leis bem ordenadas são impotentes
diante dos costumes”.*

Maquiavel

“É vedado ao médico: prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.”¹

O artigo 37 do Código de Ética Médica (CEM) acima

transcrito, é norma esculpida no código deontológico da profissão médica brasileira desde 1988.²

Portanto, atualmente, há vedação ética de consulta médica não presencial, a assim chamada teleconsulta ou teleatendimento.

Porém, o rápido e progressivo avanço de novas tecnologias de comunicação à distância, principalmente pela *internet*, abriu inúmeras possibilidades - tanto para médicos como para pacientes - de troca de informações e diálogos em forma de texto ou voz entre os mesmos, inclusive de transmissão de imagens fixas e em movimento, em tempo real ou não.

Estes avanços tecnológicos, incontestáveis e inevitáveis, obrigaram e vem obrigando a Ética Médica a uma adaptação aos novos tempos, como não poderia deixar de ser.

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução 1643, ainda em vigor, que tentava definir e disciplinar o uso da Telemedicina, e já em seus considerando reconhecia que o constante desenvolvimento de novas técnicas de informação e comunicação facilitava o intercâmbio de informações entre médicos e entre estes e os pacientes, mas alertava que “a despeito das consequências positivas da telemedicina existem muitos problemas éticos e legais decorrentes de sua utilização e que a telemedicina deve contribuir para favorecer a relação individual médico-paciente”.³

Esta Resolução, que teve seus fundamentos baseados na Declaração de Tel Aviv, de 1999, editada pela Associação Médica Mundial,⁴ em seus seis artigos reconhece que a telemedicina tem o objetivo de assistência, educação e pesquisa e afirma que os médicos e serviços que atendem por estas novas tecnologias devem garantir a infraestrutura tecnológica apropriada, o sigilo e privacidade do paciente. E, ainda, responsabiliza o médico assistente e os demais médicos envolvidos pelo atendimento.

A primeira revisão do CEM ocorreu em 2008, quando o artigo sobre telemedicina teve acréscimo de um parágrafo, que dizia que: “o atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.”⁵

Evidentemente, com o veloz aparecimento e aperfeiçoamento de novos meios de comunicação, principalmente por meio de redes sociais e da chamadas “start ups”, tanto a Resolução de 2002 quanto o Código de 2008 ficaram desatualizados, não conseguiram acompanhar a realidade que tomou conta de vários serviços médicos, os quais passaram a oferecer atendimento à distância, seja para laudos de exames, teleconferências e teleconsultas.

A nova versão do CEM, em vigência a partir de 30 de abril de 2019, acrescentou um parágrafo, em relação às mídias sociais, novamente remetendo a regulamentação às normas do CFM.

Estas normas vieram, finalmente, em 2018, com a edição da resolução CFM 2227/18,⁶ uma extensa normativa, com 21 artigos, abrangendo diversas modalidades em Telemedicina, como a teleconsulta ou teleatendimento, a teleinterconsulta, telediagnóstico, teleconferência cirúrgica, teletriagem, telemonitoramento, teleorientação, teleconsultoria e até mesmo a telecirurgia.

Ao tentar regulamentar o teleatendimento, a Resolução estabeleceu que esta modalidade seria a consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos e tornava obrigatória a premissa da prévia relação presencial entre médico e paciente.

Além disso, estabelecia que nos atendimentos de doenças crônicas, a consulta presencial deveria ocorrer em intervalos não superiores a 120 dias.

A referida Resolução permitia o atendimento de modo virtual em áreas geograficamente remotas, desde que as condições técnicas permitissem, abrindo uma brecha para a realização de atendimento não presencial.

Ao final, estabelecia vários itens obrigatórios, entre eles o

termo de consentimento livre e esclarecido por parte do paciente.

Por óbvio, um dispositivo regulamentador tão detalhado e extenso como tal Resolução, principalmente no campo da tecnologia da informação que se modifica e se atualiza rápida e constantemente, ocasionou um amplo debate e grande repercussão, muitas vezes negativas, o que levou o CFM revogar a mesma, voltando a valer a Resolução de 2002.

O grande problema do teleatendimento continua sendo que, na relação médico-paciente, é fundamental o estabelecimento de uma relação de confiança entre os dois, o que se dá não apenas na expressão verbal, mas também na linguagem corporal,⁷ difícil de ser apreendida à distância por meio de tela de computador.

Sem contar a total impossibilidade, pelo menos até agora, de exame físico à distância, etapa fundamental para o raciocínio clínico e o estabelecimento do diagnóstico e tratamento.⁸

Portanto, neste momento, deve ser respeitado o artigo 37 do CEM, conforme exposto acima, o que implica que a consulta presencial é obrigatória, sendo vedada a teleconsulta.

Mas a tecnologia avança e não para.

A inteligência artificial (IA), com uso de algoritmos matemáticos que ensinam máquinas a imitar o comportamento humano, que tomam decisões com mais precisão, já é uma realidade, principalmente na definição e diagnóstico por imagens, tais como angiografia, ressonância magnética, análise anatômica e funcional de lesões coronarianas e ecocardiografia.⁹

Toda tecnologia, não devemos esquecer, deve ser revertida em benefício do paciente e pode e deve ser melhor utilizada na Saúde Pública, no âmbito do SUS. O uso de interpretação de imagens, exames à distância sendo a interpretação de eletrocardiogramas o maior exemplo¹⁰ e de teleconferências, principalmente entre médicos generalistas e especialistas¹¹ já têm sido utilizado na atenção primária com sucesso.

Enquanto ocorre esta revolução tecnológica, os médicos devem continuar a seguir os princípios milenares já consagrados pela ética de nossa profissão, tais como o de que o alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, o respeito ao paciente, principalmente quanto ao sigilo, confidencialidade e privacidade, lembrando que o médico deve sempre acatar a autonomia do paciente e, portanto, este deve ser informado e dar seu consentimento antes de qualquer procedimento.

E, é claro, ter sempre em mente os princípios da bioética, seja a Medicina exercida à distância ou não, quais sejam os princípios da Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça e Equidade.

Isto só é possível por meio de uma adequada relação médico-paciente, a qual se estabelece na anamnese e exame físico bem feitos, na avaliação do paciente em seus aspectos bio-psico-sociais (inclusive de sua linguagem corporal), o que só acontece no contato direto entre o médico e o doente, ou seja, apenas na consulta presencial isto é possível.

CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara não possuir conflitos de interesse na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
2. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.246/88. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1999. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=10&Itemid=123
3. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.643/2002. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 1999. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm
4. D'Avila RL. Responsabilidades e Normas Éticas na utilização da Telemedicina. Declaração de Tel Aviv. Adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv. Israel. 1999. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina&catid=4
5. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931/2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>
6. Código de Ética Médica: Resolução CFM 2227/2018. Brasília: Conselho Federal de Medicina. 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2227>
7. Rossi-Barbosa LAR, Lima CC, Queiroz IN, Fróes SS, Caldeira AP. A Percepção de Pacientes sobre a Comunicação não Verbal na Assistência Médica. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010;34 (3):363–70.
8. Porto CC. O outro lado do exame clínico na medicina moderna. Arq Bras Cardiol. 2006;87(4):e124-28.
9. Sardar P, Abbott JD, Kundu A, Aronow HD, Granada JF, Giri J. Impact of Artificial Intelligence on Interventional Cardiology: From Decision-Making Aid to Advanced Interventional Procedure Assistance. JACC Cardiovasc Interv. 2019;12(14):1293-303.
10. Giuliano ICB, Barcellos Junior CL, Von Wangenheim A, Coutinho MSA. Emissão de Laudos Eletrocardiográficos a Distância: Experiência da Rede Catarinense de Telemedicina. Arq Bras Cardiol. 2012; [online].ahead print: 0-0
11. Prefeitura de São Paulo investe em Telemedicina para agilizar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde. 2019;[online]. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=280240>.