



[Imprimir](#)

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 698/2001 PC/CFM/Nº 36/2002

INTERESSADO: Sra. S. H. – Administradora da Telecare Serviços de Telemedicina S/C Ltda.

ORIGEM: Campo Grande / Estado do Mato Grosso do Sul

ASSUNTO: Telemedicina

RELATOR: Cons. Roberto Luiz d'Ávila

EMENTA: O documento “Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina”, aprovado em assembléia da Associação Médica Mundial, deve ser adaptado à realidade nacional mediante resolução em definitivo. Além disso, toda empresa voltada para atividades na área da Telemedicina deverá inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina, com indicação de seu respectivo responsável técnico.

DOS FATOS

Trata-se de consulta enviada pela Empresa Telecare, que tem como diretor técnico o dr. E. T., sem data e protocolada em 5 de fevereiro de 2001, requerida pela sra. Sayuri Higa, solicitando parecer sobre:

“(...) se há algum impedimento para esta nova forma de atuação ou ainda em que condições há impedimentos na nossa prestação (...)”?

Explica que a referida empresa tem como objetivo a prestação de serviços de Telemedicina, informando que a mesma:

“(...) foi fundada em março de 1999, atuando na prestação de serviços de telemedicina, especificamente, na área de monitoração cardiológica à distância. Hoje, em média, contamos com 30% dos municípios do interior do Estado, que no caso são hospitais, clínicas e médicos adeptos ao nosso sistema de telemonitoramento cardíaco e, neste período de atuação, foram mais de 6.000 casos atendidos”.

Trata-se de um sistema que permite a transmissão de dados fisiológicos de pacientes cardiopatas ou não, através de uma linha telefônica celular ou convencional.

O novo método propicia, por exemplo, que o paciente acometido de

um mal estar em qualquer local possa ser submetido a um eletrocardiograma e envia-lo à análise do nosso especialista da Central de Telemedicina. O exame tem a duração aproximadamente de três minutos, realizado por um monitor cardíaco transtelefônico e enviado à central através de uma linha telefônica. O retorno do laudo é realizado em 20 minutos enviado ao médico que assiste o paciente.

A nossa central está localizada na Santa Casa de Campo Grande – MS, disponibilizando um atendimento 24 horas, com cardiologistas a disposição, para emitir laudos, discutir eventuais dúvidas diagnósticas e prestar informações sobre a terapêutica de emergência quando solicitado pelo médico que assiste o mesmo (...).”

DISCUSSÃO

A palavra Telemedicina foi usada pela primeira vez no início dos anos 90, na tentativa de englobar todas as várias iniciativas envolvendo a prática da Medicina “a distância” pelo uso de tecnologias de comunicação. Na verdade, o termo Telemedicina é aceito com muitas restrições, dentre as quais as de ordem ética, que analisaremos ao final.

Quem primeiramente utilizou este serviço foi o Programa Espacial da NASA, a partir do reconhecimento de que os médicos especialistas são encontrados em centros de excelência médica, na maioria das vezes distantes das localidades onde sua participação é requerida. Tal constatação levou ao desenvolvimento, em alguns países, de uma infra-estrutura piramidal na qual o Hospital-Escola ficava no ápice, suprimindo a necessidade de orientação aos médicos generalistas de cidades pequenas, evitando, assim, a remoção desnecessária de pacientes e a correta administração de atendimento médico especializado.

Os projetos iniciais envolveram videoconferências, telerradiologia e as manifestações de uma “segunda opinião”. Em 1988, no Massachusetts General Hospital, foi estabelecido, com sucesso, o primeiro protótipo do sistema de telerradiologia. Atualmente, a empresa norte-americana “WorldCare” opera em seis países: EUA, Arábia Saudita, Líbano, Jordânia, Emirados Árabes e França, tendo como base a união entre o Massachusetts General Hospital e The Cleveland Clinic Foundation, atingindo várias áreas da Medicina, incluindo a Educação Médica Continuada.

No Brasil, já existe experiência acumulada em videoconferências (com a participação do próprio Conselho Federal de Medicina) e monitoração de sinais vitais e ECG, como ocorre na Bahia, através de convênios com Santas Casas, postos de saúde e a união de prefeituras, tornando possível a instalação de equipamentos de ECG que transmitem o padrão gráfico por telefone em mais de 400 municípios.

Entretanto, ao lado de tão sofisticada evolução da tecnologia de comunicação, a Medicina, como Ciência, foi a que menos se beneficiou. A Ética e o Direito ainda não nos deram o caminho seguro a ser trilhado, especialmente em relação à privacidade das informações, ao sigilo profissional e à responsabilidade do médico assistente e do plantonista na central de

atendimento e transmissão de dados.

O Conselho Federal de Medicina, por meio do Parecer nº 31/97, a respeito de consulta do setor médico da Petrobrás sobre orientação médica a distância para embarcações e plataformas marítimas, assim se manifestou, concluindo:

“(...) Pode o médico que, excepcionalmente por força de lei ou função, por obrigação a exercer plantão telefônico para assessoria a situações de emergência ocorridas em embarcações e plataformas, oferecer integralmente opinião dentro de princípios éticos e técnicos para tratamento de pessoa necessitada, correlacionando-a às informações obtidas, não sendo responsável pelo exame físico e execução do procedimento a ser adotado por terceiros”.

Da mesma forma, em relação à Central de Regulação de Atendimento Pré-Hospitalar, através das Resoluções CREMESC nº 28/97 e CFM nº 1.529/98, tanto o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina quanto o CFM manifestaram-se sobre a responsabilidade profissional na transmissão de informações. O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 824/99, também corroborou o mesmo entendimento.

A revista *Bioética*, publicada pelo CFM, em seu volume 8, número 1, 2.000, abordou no Simpósio “Tecnologia e Medicina” o assunto “Telemedicina: breves considerações ético-legais”, de autoria do prof. dr. Genival Veloso de França, de onde extraímos:

“(...) Em face destes acontecimentos e como era de se esperar, vêm surgindo alguns problemas, principalmente pela não-existência de normas internacionais e de órgãos mediadores capazes de limitar um ou outro impulso com regras éticas e legais bem definidas. Daí se perguntar: como garantir os níveis mínimos de qualidade do sistema de teleassistência? Qual a melhor forma de garantir a confidencialidade e a segurança dos dados enviados e das recomendações recebidas? Como se criar um padrão de qualidade internacional capaz de atender aos interesses dos pacientes e dos médicos do mundo inteiro?

(...) Por tal razão, a Telemedicina traz consigo uma série de posturas que se confrontam com os princípios mais tradicionais da ética médica, principalmente no aspecto da relação médico-paciente, além de alguns problemas de ordem jurídica que podem despontar na utilização deste processo, pois ele suprime o momento mais eloqüente do ato médico: a interação física do exame clínico, entre o profissional e o paciente. A eliminação da relação pessoal médico-paciente de imediato altera alguns princípios tradicionais que regulam o exercício ético da Medicina. Portanto, há certas normas e princípios éticos que devem se aplicar aos profissionais que utilizam a Telemedicina (...).”

Na mesma revista, o dr. Genival Veloso de França apresenta a Declaração de Tel Aviv,

adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em outubro de 1999, em Israel, sob o título “Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina”, que contempla algumas das necessidades sentidas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina no tocante à regulamentação do assunto.

Transcrevo, na íntegra, a referida declaração:

“DECLARAÇÃO DE TEL AVIV SOBRE RESPONSABILIDADES E NORMAS ÉTICAS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA

Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, outubro de 1999

INTRODUÇÃO

1. Durante muitos anos, os médicos têm utilizado a tecnologia das comunicações, como o telefone e o fax, em benefício de seus pacientes. Constantemente se desenvolvem novas técnicas de informação e comunicação que facilitam o intercâmbio de informação entre médicos e também entre médicos e pacientes. A Telemedicina é o exercício da Medicina a distância, cujas intervenções, diagnósticos, decisões de tratamentos e recomendações estão baseadas em dados, documentos e outra informação transmitida através de sistemas de telecomunicação.

2. A utilização da Telemedicina tem muitas vantagens potenciais e sua demanda aumenta cada vez mais. Os pacientes que não têm acesso a especialistas, ou inclusive à atenção básica, podem beneficiar-se muito com esta utilização. Por exemplo, a Telemedicina permite a transmissão de imagens médicas para realizar uma avaliação a distância em especialidades tais como radiologia, patologia, oftalmologia, cardiologia, dermatologia e ortopedia. Isto pode facilitar, muito, os serviços do especialista, ao mesmo tempo em que diminui os possíveis riscos e custos relativos ao transporte do paciente e/ou a imagem de diagnóstico. Os sistemas de comunicações, como a videoconferência e o correio eletrônico, permitem aos médicos de diversas especialidades consultar colegas e pacientes com maior freqüência, e manter excelentes resultados dessas consultas. A telecirurgia ou a colaboração eletrônica entre locais sobre telecirurgia faz com que cirurgiões com menos experiência realizem operações de urgência com o assessoramento e a ajuda de cirurgiões experientes. Os contínuos avanços da tecnologia criam novos sistemas de assistência a pacientes que ampliarão a margem dos benefícios que oferece a Telemedicina a muito mais do que existe agora. Ademais, a Telemedicina oferece um maior acesso à educação e à pesquisa médica, em especial para os estudantes e os médicos que se encontram em regiões distantes.

3. A Associação Médica Mundial reconhece que, a despeito das conseqüências positivas da Telemedicina, existem muitos problemas éticos e legais que se apresentam com sua utilização. Em especial, ao eliminar uma consulta em um lugar comum e o intercâmbio pessoal, a

Telemedicina altera alguns princípios tradicionais que regulam a relação médico-paciente. Portanto, há certas normas e princípios éticos que devem aplicar os médicos que utilizam a Telemedicina.

4. Posto que este campo da Medicina está crescendo tão rapidamente, esta Declaração deve ser revisada periodicamente a fim de assegurar que se trate dos problemas mais recentes e mais importantes.

Tipos de Telemedicina

5. A possibilidade de que os médicos utilizem a Telemedicina depende do acesso à tecnologia e este não é o mesmo em todas as partes do mundo. Sem ser exaustiva, a seguinte lista descreve os usos mais comuns da Telemedicina no mundo de hoje.

5.1 - Uma interação entre o médico e o paciente geograficamente isolado ou que se encontre em um meio que não tem acesso a um médico local. Chamada às vezes teleassistência, este tipo está em geral restrito a circunstâncias muito específicas (por exemplo, emergências).

5.2 - Uma interação entre o médico e o paciente, onde se transmite informação médica eletronicamente (pressão arterial, eletrocardiogramas, etc.) ao médico, o que permite vigiar regularmente o estado do paciente. Chamada às vezes televigilância, esta se utiliza com mais freqüência aos pacientes com enfermidades crônicas, como a diabetes, hipertensão, deficiências físicas ou gestações difíceis. Em alguns casos, pode-se proporcionar uma formação ao paciente ou a um familiar para que receba e transmita a informação necessária. Em outros, uma enfermeira, tecnólogo médico ou outra pessoa especialmente qualificada pode fazê-lo para obter resultados seguros.

5.3 - Uma interação onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a Internet. A teleconsulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico.

5.4 - Uma interação entre dois médicos: um fisicamente presente com o paciente e outro reconhecido por ser muito competente naquele problema médico. A informação médica se transmite eletronicamente ao médico que consulta, que deve decidir se pode oferecer de forma segura sua opinião, baseada na qualidade e quantidade de informação recebida.

6. Independente do sistema de Telemedicina que utiliza o médico, os princípios da ética médica,

a que está sujeita mundialmente a profissão médica, nunca devem ser comprometidos.

Princípios

Relação médico-paciente

7. A Telemedicina não deve afetar adversamente a relação individual médico-paciente. Quando é utilizada de maneira correta, a Telemedicina tem o potencial de melhorar esta relação através de mais oportunidades para comunicar-se e um acesso mais fácil de ambas as partes. Como em todos os campos da Medicina, a relação médico-paciente deve basear-se no respeito mútuo, na independência de opinião do médico, na autonomia do paciente e na confidencialidade profissional. É essencial que o médico e o paciente possam se identificar com confiança quando se utiliza a Telemedicina.

8. A principal aplicação da Telemedicina é na situação onde o médico assistente necessita da opinião ou do conselho de outro colega, desde que tenha a permissão do paciente. Sem dúvida em alguns casos, o único contato do paciente com o médico é através da Telemedicina. Idealmente, todos os pacientes que necessitam ajuda médica devem ver seu médico na consulta pessoal e a Telemedicina deve limitar-se a situações onde o médico não pode estar fisicamente presente num tempo aceitável e seguro.

9. Quando o paciente pede uma consulta direta de orientação esta só deve ocorrer quando o médico já tenha uma relação com o paciente ou conhecimento adequado do problema que se apresenta, de modo que possa ter uma idéia clara e justificável. Sem dúvida, deve-se reconhecer que muitos serviços de saúde que não contam com relações preexistentes (como centros de orientação por telefone) e certos tipos de serviços em regiões afastadas são considerados como serviços valiosos e, em geral, funcionam bem dentro de suas estruturas próprias.

10. Numa emergência em que se utilize a Telemedicina, a opinião do médico pode se basear em informação incompleta, porém, nesses casos, a urgência clínica da situação será o fator determinante para se empregar uma opinião ou um tratamento. Nesta situação excepcional, o médico é legalmente responsável por suas decisões.

Responsabilidades do médico

11. O médico tem liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recomenda a Telemedicina para seu paciente. A decisão de utilizar ou recusar a Telemedicina deve basear-se somente no benefício do paciente.

12. Quando utilizar a Telemedicina diretamente com o paciente, o médico assume a responsabilidade do caso em questão. Isto inclui o diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções médicas diretas.

13. O médico que pede a opinião de outro colega é responsável pelo tratamento e por outras decisões e recomendações dadas ao paciente. Sem dúvida, o teleconsultado é responsável ante o médico que trata pela qualidade da opinião que dê e deve especificar as condições em que a mesma é válida. Não está obrigado a participar se não tem o conhecimento, competência ou suficiente informação do paciente para dar uma opinião bem fundamentada.

14. É essencial que o médico que não tem contato direto com o paciente (como o teleespecialista ou um médico que participa na televigilância) possa participar em procedimentos de seguimento, se for necessário.

15. Quando pessoas que não são médicas participam da Telemedicina, por exemplo, na recepção ou transmissão de dados, vigilância ou qualquer outro propósito, o médico deve assegurar-se que a formação e a competência destes outros profissionais de saúde seja adequada, a fim de garantir uma utilização apropriada e ética da Telemedicina.

Responsabilidade do paciente

16. Em algumas situações, o paciente assume a responsabilidade da coleta e transmissão de dados ao médico, como nos casos de televigilância. É obrigação do médico assegurar que o paciente tenha uma formação apropriada dos procedimentos necessários, que é fisicamente capaz e que entende bem a importância de sua responsabilidade no processo. O mesmo princípio se deve aplicar a um membro da família ou a outra pessoa que ajude o paciente a utilizar a Telemedicina.

O consentimento e confidencialidade do paciente

17. As regras correntes do consentimento e confidencialidade do paciente também se aplicam às situações da Telemedicina. A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão. Devido aos riscos de filtração de informações inerentes a certos tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente.

Qualidade da atenção e segurança na Telemedicina

18. O médico que utiliza a Telemedicina é responsável pela qualidade da atenção que recebe o paciente e não deve optar pela consulta de Telemedicina, a menos que considere que é a melhor opção disponível. Para esta decisão o médico deve levar em conta a qualidade, o acesso e o custo.

19. Deve-se usar regularmente medidas de avaliação da qualidade, a fim de assegurar o melhor diagnóstico e tratamento possíveis na Telemedicina. O médico não deve utilizar a Telemedicina sem assegurar-se de que a equipe encarregada do procedimento seja de um nível de qualidade suficientemente alto, que funcione de forma adequada e que cumpra com as normas recomendadas. Deve-se dispor de sistemas de suporte em casos de emergência. Deve-se utilizar controles de qualidade e procedimentos de avaliação para vigiar a precisão e a qualidade da informação coletada e transmitida. Para todas as comunicações da Telemedicina deve-se contar com um protocolo estabelecido que inclua os assuntos relacionados com as medidas apropriadas que se devem tomar em casos de falta da equipe ou se um paciente tem problemas durante a utilização da Telemedicina.

Qualidade da informação

20. O médico que exerce a Medicina a distância sem ver o paciente deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe. O médico só pode dar opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação recebida é suficiente e pertinente para o cerne da questão.

Autorização e competência para utilizar a Telemedicina

21. A Telemedicina oferece a oportunidade de aumentar o uso eficaz dos recursos humanos médicos no mundo inteiro e deve estar aberta a todos os médicos, inclusive através das fronteiras nacionais.

22. O médico que utiliza a Telemedicina deve estar autorizado a exercer a Medicina no país ou estado onde reside e deve ser competente na sua especialidade. Quando utilizar a Telemedicina diretamente a um paciente localizado em outro país ou estado, o médico deve estar autorizado a exercer no referido estado ou país, ou deve ser um serviço aprovado internacionalmente.

História clínica do paciente

23. Todos os médicos que utilizam a Telemedicina devem manter prontuários clínicos adequados dos pacientes e todos os aspectos de cada caso devem estar documentados devidamente. Deve-se registrar o método de identificação do paciente e também a quantidade e qualidade da informação recebida. Deve-se registrar adequadamente os achados,

recomendações e serviços de Telemedicina utilizados e se deve fazer todo o possível para assegurar a durabilidade e a exatidão da informação arquivada.

24. O especialista que é consultado através da Telemedicina também deve manter um prontuário clínico detalhado das opiniões que oferece e também da informação que se baseou.

25. Os métodos eletrônicos de arquivamento e transmissão da informação do paciente só podem ser utilizados quando se tenham tomado medidas suficientes para proteger a confidencialidade e a segurança da informação registrada ou intercambiada.

Formação em Telemedicina

26. A Telemedicina é um campo promissor para o exercício da Medicina e a formação neste campo deve ser parte da educação médica básica e continuada. Deve-se oferecer oportunidades a todos os médicos e outros profissionais de saúde interessados na Telemedicina.

Recomendações

27. A Associação Médica Mundial recomenda que as Associações Médicas Nacionais:

27.1 - Adotem a Declaração da Associação Médica Mundial sobre as Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina;

27.2 - Promovam programas de formação e de avaliação das técnicas de Telemedicina, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e eficácia quanto a custos;

27.3 - Elaborem e implementem, junto com as organizações especializadas, normas de exercício que devem ser usadas como um instrumento na formação de médicos e outros profissionais de saúde que possam utilizar a Telemedicina;

27.4 - Fomentem a criação de protocolos padronizados para aplicação nacional e internacional que incluam os problemas médicos e legais, como a inscrição e responsabilidade do médico, e o estado legal dos prontuários médicos eletrônicos; e

27.5 - Estabeleçam normas para o funcionamento adequado das teleconsultas e que incluam também os problemas da comercialização e da exploração generalizadas.

28. A Associação Médica Mundial segue observando a utilização da Telemedicina em suas distintas formas.”

CONCLUSÃO

O CFM deve ter o mesmo entendimento da Associação Médica Mundial e Associação Médica Brasileira acerca das “Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina”, adaptando-as à realidade médica brasileira. Este parecer servirá de base para a necessária exposição de motivos e sua fundamentação para a referida resolução. Toda empresa voltada para atividades na área da Telemedicina deverá cumprir o estatuído na resolução, sendo obrigatória sua inscrição no Cadastro de Pessoa Jurídica do CRM, com indicação do respectivo responsável técnico.

É o parecer, *sub censura*.

Brasília, 23 de dezembro de 2001

ROBERTO LUIZ D'ÁVILA
Conselheiro Relator

Parecer aprovado em Sessão Plenária
Dia 7/8/2002

RLA