

## Estamos prontos para adotar a Telemedicina em Nefrologia?

Are we ready to embrace Telemedicine in Nephrology?

### Autor

Paulo Novis Rocha <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia.

Telefone, fax e e-mail vêm sendo utilizados há muitos anos para encurtar distâncias entre pacientes e médicos. Estações espaciais e plataformas de petróleo são exemplos extremos - mas reais - de locais sem acesso à medicina tradicional. De acordo com a resolução 1.643/2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), Telemedicina é “o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”. A Telemedicina, assim definida, já faz parte do nosso cotidiano como médicos, professores e pesquisadores.

A popularização dos telefones móveis permitiu um acesso praticamente ilimitado ao médico. Hoje, os *smartphones* com acesso à internet permitem ainda a transmissão imediata de fotografias e laudos de exames, incrementando sobremaneira a tradicional “consulta telefônica”. Enquanto escrevia este Editorial, respondi a diversos questionamentos e solicitações de pacientes por e-mail ou *short message service*. Faço isto com alguma frequência, mas apenas para pacientes que conheço e acompanho regularmente em consultório.

Apesar das óbvias vantagens para o paciente, a Telemedicina trouxe alguns inconvenientes para o médico, como redução da privacidade e interferência no descanso ou convivência com a família. Adicionalmente, o teletrabalho médico informal não é remunerado. Vale ressaltar que, em nosso país, o teletrabalho é regulamentado pela lei 12.551, de 15 de Dezembro de 2011, que determina que “não se distingue entre o trabalho realizado no estabelecimento do empregador, o executado no domicílio do empregado e o realizado a distância, desde que estejam

caracterizados os pressupostos da relação de emprego”. Embora esta lei não se refira à relação do profissional liberal com o seu cliente, podemos extrapolar que o que ela essencialmente diz é que teletrabalho é trabalho e, assim sendo, deve ser igualmente remunerado.

É sempre bom lembrar que, ao prestar um atendimento à distância, o médico não está isento de responsabilidades legais. O Código de Ética Médica estabelece que “o atendimento médico à distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina”. Em linhas gerais, o CFM adota o conjunto de responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina estabelecido na 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999 (Quadro 1). Lá, está dito que “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”. No entanto, em parecer do Conselho Regional de Medicina da Bahia (CREMEB) nº 05/2003, o Conselho determinou que “só é admissível a teleconsulta entre médicos, após obtenção do consentimento livre e esclarecido do paciente ou seu responsável legal”. E prosseguiu: “admitte-se a consulta em conexão direta excepcionalmente, em situações extremas, quando o paciente não tem a possibilidade de acesso a um médico, prevalecendo o princípio da beneficência”. E finaliza: “o médico deve avaliar os riscos e incertezas das informações passadas por quem não está habilitado e não dispõe de preparo para tal ofício”.

Nesta edição do JBN, pesquisadores de Juiz de Fora-MG apresentam o

Data de submissão: 24/06/2015.

Data de aprovação: 30/07/2015.

### Correspondência para:

Paulo Novis Rocha.  
Faculdade de Medicina da  
Bahia da Universidade Federal  
da Bahia. Departamento de  
Medicina e Apoio Diagnóstico.  
Praça XV de Novembro, S/N,  
Largo do Terreiro de Jesus,  
Salvador, BA, Brasil.  
CEP: 40025-010.  
Tel: (71) 3321-0383.  
E-mail: paulonrocha@ufba.br

DOI: 10.5935/0101-2800.20150046

**QUADRO 1** LEITURA INDISPENSÁVEL SOBRE ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS RELACIONADOS À TELEMEDICINA

Documentos	Conteúdo
Declaração de Tel Aviv, de Outubro de 1999	Versa sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em Outubro de 1999.
Resolução CFM nº 1.643/2002	Define e regulamenta a Telemedicina.
Resolução CFM nº 1.821/2007	Aprova as normas técnicas concernentes ao prontuário eletrônico.
Resolução CFM nº 1.931/2009	No sexto Código de Ética Médica, no que dispõe sobre a Telemedicina.
Lei nº 12.551/2011	Dispõe sobre o Teletrabalho.
Resolução CFM nº 1.974/2011	Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina.

desenvolvimento de um *software* para atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica.<sup>1</sup> A proposta dos autores é de que seja feita uma consulta presencial, seguida de mais três consultas virtuais através do *software*, totalizando quatro consultas/ano. Tanto o paciente (ou familiar) quanto um médico da atenção básica poderão inserir os dados da consulta virtual. O sistema possibilita ainda a troca de mensagens entre médicos e pacientes. O sistema garante o sigilo através da utilização de senhas e não permite exclusão ou alteração de mensagens. Como potenciais vantagens da consulta virtual, os autores mencionam: ampliar a área de atendimento nefrológico, conveniência para o paciente, possível redução de custo e aproximação do paciente com o médico da atenção básica.

A proposta dos colegas de Juiz de Fora é interessante e atual. No entanto, cabem alguns alertas. Primeiramente, seria interessante ouvir o CFM e os conselhos locais quanto aos aspectos éticos da proposta. Em documento publicado no portal do CFM visando esclarecer eventuais questões de interpretação da Resolução 1.974/11, a seguinte pergunta é feita: “Trabalho em uma região que dispõe de poucos médicos. Eu poderia oferecer serviços à distância, prestando auxílio, por telefone, a pacientes que residem em municípios vizinhos?”. A resposta é taxativa: “Não. A resolução proíbe ao médico oferecer consultoria a pacientes e familiares em substituição à consulta médica presencial. O médico pode, porém, orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo”. Neste sentido, a consulta inicial presencial, conforme proposto pelo grupo de Juiz de Fora, seria suficiente para resolver esta questão? A primeira exigência teria que ser que o médico a prestar o atendimento virtual seja o mesmo que prestou o atendimento presencial.

Resolvidas as questões de natureza ética, restariam outras perguntas: 1) Quais os riscos de tomar condutas

baseadas em informações contidas num formulário preenchido por pacientes ou familiares?; 2) Quando os médicos fariam os atendimentos virtuais: no horário habitual de trabalho, em detrimento de consultas presenciais; ou “*after hours*”, em domicílio?; 3) Qual seria o impacto do programa na qualidade de vida dos médicos?; 4) Como seria feita a cobrança?; 5) Os resultados seriam semelhantes aos obtidos com a consulta presencial? Um ensaio clínico randomizado comparando Telemedicina com a consulta presencial no seguimento de pacientes com pé diabético não mostrou diferenças entre os grupos quanto à cicatrização da ferida ou necessidade de amputação, mas a mortalidade foi significativamente maior no grupo alocado à Telemedicina (*Hazard Ratio* 8,68;  $p = 0.0001$ );<sup>2</sup> 6) O vínculo médico x paciente seria semelhante? Muitos de nós acreditamos que este vínculo se fortalece com o toque do médico, no templo da medicina que é o consultório. Se este vínculo não se estabelecer, como será a aceitação do paciente sobre a piora da doença renal e a necessidade de confecção de acesso para iniciar diálise?

Apesar das preocupações expostas, a Telemedicina pode se tornar um instrumento importante para encurtar distâncias em países de dimensões continentais e recursos limitados como o nosso. Por isso, a proposta do grupo de Juiz de Fora tem mérito e deve ser estudada. Mas, até que estudos comprovem a eficácia e segurança dessa estratégia, devemos nos preocupar em resgatar as boas práticas de consultório e prestar um atendimento presencial competente e humano aos nossos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Fernandes NMS, Bastos MG, Oliveira NAC, Costa AV, Bernardino HS. Telemedicina: Desenvolvimento de um sistema para atendimento à distância de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica. *J Bras Nefrol* 2015;37:349-58.
2. Rasmussen BS, Froekjaer J, Bjerregaard MR, Lauritsen J, Hangaard J, Henriksen CW, et al. A Randomized Controlled Trial Comparing Telemedical and Standard Outpatient Monitoring of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Care*. 2015 Jun 26. pii: dc150332. [Epub ahead of print] DOI: <http://dx.doi.org/10.2337/dc15-0332>