



## **PARECER CREMEB N° 05/2003**

(Aprovado em Sessão Plenária de 07/02/2003)

### **EXPEDIENTE CONSULTA n.º 83.329/01**

**ASSUNTO :** **Telemedicina**

**RELATOR DE VISTAS :** **Cons. José Abelardo Garcia de Meneses**

#### **EMENTA**

Telemedicina. Teleconsulta. Consulta em Conexão Direta. Teleassistência. Televigilância. Telediagnóstico e Medicina à Distância.

Só é admissível a teleconsulta entre médicos, após a obtenção do consentimento livre e esclarecido do paciente ou do seu responsável legal.

Tanto o médico consultante quanto o médico consultor devem confeccionar prontuários.

Na hipótese de dano ao paciente atendido nestas circunstâncias, há a possibilidade de responsabilidade solidária.

Deve ser garantido o sigilo e a privacidade das informações transmitidas e recebidas.

Devem ser asseguradas a estrutura física e a qualidade dos recursos tecnológicos adequados para a transmissão, recepção e guarda dos dados dos pacientes.

O médico consultado só deve opinar quando a qualidade das informações recebidas forem confiáveis e de boa qualidade.

Admite-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.

O médico deve avaliar os riscos e incertezas das informações passadas por quem não está habilitado e não dispõe de preparo para tal ofício.



## EXPOSIÇÃO

O conselente solicita fiscalização de suas atividades na prática denominada Telemedicina, através do Sistema de Exames à Distância via Fax (Sed-Fax) desenvolvidas em Cardiologia e Saúde Ocupacional. Relaciona a seguir sete atividades em Telemedicina:

1. Teleconsultas em emergências.
2. Eletrocardiografia.
3. Avaliação de Marca-Passo.
4. Eletrocardiografia Dinâmica (Holter de 24 horas).
5. Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA de 24 horas).
6. Unidade Intermediária para Gestantes Especiais.
7. Saúde Ocupacional (Avaliação Cardiológica em exames Pré-Admissionais, Periódicos, Demissionais e Especiais).

Por fim, solicita autorização para o exercício da Telemedicina.

## PARECER

Existem quatro documentos que merecem ser citados por suas propriedades e que devem ser anexados a este parecer:

1. **DECLARAÇÃO DE TEL AVIV SOBRE RESPONSABILIDADE E NORMAS ÉTICAS NA UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA**, adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Israel em outubro de 1999.
2. **PARECER CFM Nº 36/02**, aprovado em 07 de agosto de 2002.
3. **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.643/2002**, que define e disciplina a prestação de



serviços através da Telemedicina.

**4. PARECER CREMEB Nº 38/02**, aprovado em Sessão Plenária de 17 de setembro de 2002.

Devido a implantação da prática da medicina à distância e ao vácuo nas normas éticas quanto a esta revolução na *praxis*, o Conselho Federal de Medicina aprovou em 07 de agosto de 2002 a Resolução nº 1.643/2002 que define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina, *in verbis*:

"O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,

...

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

**Art. 2º** - Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infra-estrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer as normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

**Art. 3º** - Em caso de emergência, ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir o laudo a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.

**Art. 4º** - A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.

**Art. 5º** - As pessoas jurídicas que prestarem serviços de Telemedicina deverão inscrever-se no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, com a respectiva responsabilidade técnica de um



médico regularmente inscrito no Conselho e a apresentação da relação dos médicos que componentes de seus quadros funcionais.

**Parágrafo único** - No caso de o prestador for pessoa física, o mesmo deverá ser médico e devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina.

**Art. 6º** - O Conselho Regional de Medicina deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional."

O primeiro documento deontológico versando sobre a matéria (divulgação de assunto médico na rede mundial de computadores) data de 1999, vindo a ser o Parecer CFM nº 63/99 cuja ementa nos orienta, *in verbis*: "Não constitui delito ético a divulgação de assunto médico na Internet, desde que feita nos ditames do Código de Ética Médica e em obediência às normas previstas na Resolução CFM nº 1.036/80 e no Decreto-Lei nº 4.113/42."

Noutro passo, o Egrégio Conselho Federal de Medicina nos traz o Parecer nº 36/2002 com a seguinte 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."

O assunto é tão palpitante e revolucionário que mereceu destaque na Revista Bioética do CFM, volume 8, nº 1/2000, na qual os seus editores dedicaram o capítulo SIMPÓSIO ao tema TECNOLOGIA E MEDICINA, em cujas páginas 119 e 120



encontramos o seguinte:

*"Recomenda-se, segundo as Normas Éticas de Utilização da Telemedicina da Associação Médica Mundial, que se promovam programas permanentes de formação e avaliação das técnicas de medicina a distância, no tocante à qualidade da relação médico-paciente, sua eficácia e custos; que se elaborem e implementem, junto com as organizações especializadas, normas de exercício capazes de serem usadas como instrumento na formação de médicos e de outros profissionais de saúde capazes de utilizar a telemedicina; que se fomente a criação de protocolos padronizados; que se incluam os problemas médicos e legais nos programas de teleassistência, como a qualificação dos médicos destes recursos, a forma de responsabilidade ética e legal dos profissionais envolvidos e a obrigação da elaboração dos prontuários médicos; e que se estabeleçam normas para o funcionamento adequado das teleconsultas, onde sejam incluídas as questões ligadas à comercialização e exploração destes sistemas.*

*Em face do exposto, fica evidente que a telemedicina está em fase de franca expansão e muito necessita de ser estruturada e regulada, notadamente no que diz respeito às suas implicações éticas e legais. Não acreditamos que a velha fórmula da medicina tradicional venha a ser de todo superada, mas com certeza a teleassistência será uma ferramenta a mais para o médico, no futuro, vencer as distâncias e estabelecer propostas mais objetivas de acesso a procedimentos de alta complexidade em favor de comunidades hoje ainda tão desassistidas.*

*Vencida a euforia de muitos e superados alguns obstáculos que ainda persistem, principalmente ligados à relação médico-paciente, a experiência vem demonstrando que em certas especialidades a contribuição será bem efetiva, sem, contudo, deixar de enfatizar que este método deve ser opção quando não houver condições de exercer a medicina nos seus padrões habituais. E mais: nem todas as comunidades e nem todo cidadão têm condições de adquirir os equipamentos de alta definição e as vias de transmissão de alta velocidade.*

*A relação física médico-paciente necessita ser melhor regulada, entendendo-se que entre os mesmos vai existir a presença da máquina e que o sigilo das informações recebidas e transmitidas deve ser mantido por mecanismos de total segurança, pois os prontuários eletrônicos dos assistidos não podem ser devassados, tendo em vista o respeito e a garantia da privacidade. Lamentavelmente, o sistema de informações criptografadas é inúmeras vezes mais inseguro que os baseados nas velhas fichas e papéis.*

*Finalmente, já sabemos que a tecnologia de que dispomos atualmente permite, por via telefônica ou por meio de sinais de rádio digitalizado, canalizar via satélite uma*



*boa recepção de imagens audiovisuais de uma radiografia escaneada, enviar uma ecografia ou um eletro-cardiograma até um vídeo a distancia, viabilizar uma consulta entre dois médicos em continentes diferentes, auscultar um coração e invadir uma cavidade no recôndito do corpo humano.*

*Resta tão-só entender que, mesmo diante de tantos recursos e de tanta necessidade na expansão da assistência médica às comunidades mais desarrimadas, deverá sempre existir o cuidado de se regular por normas de conduta que respeitem a dignidade do paciente e permitam entender que a presença física do médico junto ao mesmo é uma prática difficilmente substituível."*

Curiosa é a posição do Sr. José Luiz Rossi, Diretor Geral da IBM *Business Consulting Services*, em seu artigo "Medicina Moderna e Tecnologia da Informação". Mesmo considerando não estar comprometido com a ética médica, o Sr. Rossi afirma, *in verbis*: "(...) *A telemedicina é uma alternativa valiosa para estender às regiões menos favorecidas uma cobertura de qualidade. (...) A facilidade de se obter uma segunda opinião médica através de videoconferência e a transmissão de imagens médicas para avaliação diagnóstica e terapêutica são algumas de suas grandes vantagens. Apesar do ganho na qualidade médica, a principal dificuldade para sua implantação mais ampla está no elevado custo.*" (Grifos nossos).

O consultente informa que tem realizado a teleconsulta somente em emergências, citando o item 5.1 da Declaração de Tel Aviv; que a Unidade Intermediária para Gestantes Especiais está de acordo com o item 5.2; que o Sed-Fax (Sistema de Exames à Distância via FAX) demonstrou ser mais vantajoso do que a internet, em trabalhos apresentados em Congresso (item 5.3); e assegura 100% de confiabilidade no levantamento de avaliação à distancia de 300 marca-passos cardíacos com dados enviados por um técnico (item 15).

Vejamos o que nos diz o referido documento da Associação Médica Mundial



sobre responsabilidade e normas éticas na utilização da telemedicina, nos itens citados na consulta:

**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.**

...

**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.**

## **CONCLUSÃO**

A Telemedicina admite vários termos: Teleconsulta, Consulta em Conexão Direta, Teleassistência, Televigilância, Telediagnóstico e Medicina à Distância, utilizando recursos tecnológicos tais como o telefone, o fax, a videoconferência e a internet visando o benefício dos pacientes, especialmente àqueles que não dispõem de acesso aos especialistas ou quando a atenção básica for hiposuficiente ou inexistente.

Apresentados os documentos que regem a matéria cabe-nos responder ao consulente que os conceitos atuais só admitem a teleconsulta entre médicos; que o paciente seja esclarecido e dê o seu consentimento para o procedimento; que ambos os médicos confeccionem prontuários, posto que na hipótese de dano ao paciente atendido nestas circunstâncias, tanto o consulente quanto o consultor poderão ser responsabilizados; que seja garantido o sigilo e a privacidade das informações transmitidas e recebidas; que sejam asseguradas a estrutura física e a qualidade dos recursos tecnológicos adequados para a transmissão, recepção e guarda dos dados dos pacientes; que o médico consultado só opine quando a qualidade das informações recebidas forem confiáveis e de boa qualidade; e, que admite-se a consulta em conexão direta, excepcionalmente em situações extremas, quando o



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB  
RUA GUADALAJARA, 175 - MORRO DO GATO - ONDINA  
TEL.: (071) 245-5200 - FAX.: (071) 245-5751  
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA

paciente não tem a possibilidade de acesso a um médico, prevalecendo o princípio da beneficência, relevando-se neste ponto os riscos e incertezas das informações passadas por quem não está habilitado e não dispõe de preparo para tal ofício.

Enfim, não devemos condenar a tecnologia, apenas devemos reformar paradigmas, utilizando os avanços científicos com critério e em benefício dos pacientes, jamais relegando a planos inferiores o contato humano, fundamental para a prática médica, sendo inadmissível a transformação de máquinas em especialistas.

Este é o PARECER, S.M.J.

Salvador (Ba), 18 de janeiro de 2003.

JOSÉ ABELARDO GARCIA DE MENESES  
CONSELHEIRO RELATOR DE VISTAS