

Com o objetivo de detalhar o uso da Telemedicina durante a pandemia de Covid-19, de que forma as resoluções do Conselho Federal de Medicina contribuem para a prática em um cenário pós-pandemia e como as empresas de tecnologia são fundamentais para o avanço da técnica no Brasil, foi realizada mais uma edição do Warm Up, em 13 de agosto, de forma on-line, dessa vez reunindo renomados especialistas de Florianópolis.

O evento – aquecimento para o Global Summit Telemedicine & Digital Health, programado para os dias 13 a 16 de outubro – foi moderado por Antônio Carlos Endrigo, diretor de Tecnologia da Informação da Associação Paulista de Medicina e presidente do Comitê Organizador do Global Summit, e Ademar José de Oliveira Paes Jr, presidente da Associação Catarinense de Medicina/HealthEconomics.

“Nos tempos de pandemia o debate sobre a Telemedicina se acentuou e observamos uma adesão de colegas nesta área. Hoje, nós vamos ver alguns palestrantes de muita relevância e discutir novas formas de se exercer a Medicina para que se fortaleça a relação médico-paciente e se evite críticas que não são adequadas ou construtivas”, introduziu Paes Jr.

O Warm Up foi dividido entre quatro palestras. A primeira, conduzida pelo neurologista e presidente do Conselho Curador do Global Summit, Jefferson Gomes Fernandes, falou sobre experiências globais em Telemedicina. Para ele, a pandemia trouxe um novo modo de vida para pessoas ao redor de todo o mundo, desenvolvendo medidas de distanciamento social e priorizando que a população fique dentro de suas casas, potencializando a força da Telemedicina.

“Isso trouxe um crescimento exponencial da teleconsulta e da Telemedicina. Se vê que antes do início de março (pré-pandemia), o número de consultas presenciais era muito alto, e depois, vão decrescendo e as consultas on-line vão aumentando. Isso traz muitos benefícios, pois é possível realizar a triagem remota de pacientes, evitar idas desnecessárias aos serviços de saúde, assistir remotamente pacientes sintomáticos em condições de serem cuidados em seu domicílio, manter indivíduos potencialmente infectados fora dos hospitais e contribuir para uma redução do número de casos de pacientes e dos profissionais infectados”, explicou.

O neurologista evidenciou ainda que é possível realizar a teleinterconsulta, que se classifica por ser um acompanhamento de colegas médicos que atuam em diferentes hospitais, mas que podem oferecer uma assistência devido a sua experiência com determinadas técnicas. Ou seja, através do mecanismo, um médico que está no estado de São Paulo pode auxiliar outro médico que está no estado do Mato Grosso, por exemplo, a intubar um paciente.

Fernandes falou sobre os efeitos colaterais da pandemia e ressaltou a necessidade de que pacientes procurem a consulta presencial em casos extremos. “Eu acho que a telesaúde é extremamente importante para que a gente consiga fazer algo necessário, a continuidade dos cuidados à saúde, um cuidado para as coisas simples. Mas é preciso priorizar também casos graves para atendimento presencial, como AVCs agudos, infartos do miocárdio e o câncer. Levar aquilo que é possível para dentro de casa e quando for necessário fazer a consulta presencial, que também é muito importante.”

De acordo com o palestrante, houve uma explosão no número de consultas médicas no Brasil, obrigando que as resoluções dos Conselhos de Medicina liberassem o atendimento a distância para auxiliar no combate à Covid-19. “Em termos de futuro da teleconsulta, eu acho que com a experiência que a gente está tendo não há caminho de volta. Nós precisamos fazer com que os nossos colegas médicos sejam treinados. Por isso criamos, em parceria com a Associação Paulista de Medicina, a Capacitação em Telemedicina, porque é fundamental que estes médicos estejam aptos a lidarem com os novos desafios”, concluiu.

Visão do CFM

Em seguida, a condução ficou por conta de Daniel Knabben Ortellado, vice-presidente do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, que apresentou o tema “Telemedicina: Resolução na visão do CFM”.

Knabben iniciou a sua apresentação refletindo sobre as mudanças no modo de vida na última década. Como expôs: não pegamos táxis, alugamos filmes ou reservamos hotéis como há dez anos. Portanto, o médico sugeriu que os participantes fizessem um exercício e se perguntassem por que havia tanta resistência para que os métodos da Medicina, como as consultas, permanecessem sempre os mesmos.

“Desde 1984, existe essa ‘informática médica’ na Universidade de São Paulo. Desde 1997, existe uma disciplina na Faculdade de Medicina da USP chamada ‘Telemedicina’ e, em 2002 o CFM fez uma resolução voltada para o tema. A Telemedicina atualmente é a área da Medicina que mais cresce em todo o mundo. Então por que causa tanta controvérsia se já é algo utilizado?”, questionou.

Ele relembrou leis e resoluções anteriores que definem que a prática da Telemedicina tem como objetivo zelar pela boa prática médica, evidenciando que é uma escolha do profissional médico liberar ou não a prática nos casos que julgarem necessários. Knabben também abordou a resolução da prática, feita pelo CFM em 2018, que após polêmica, foi revogada.

“A revogação aconteceu por conta de cinco itens que todas as entidades médicas apontam que não estavam sendo apresentados com clareza nas suas definições. São eles: a teleconsulta, a prescrição médica a distância, pré-requisitos do prestador de serviços, a plataforma utilizada e a forma de remuneração. Isso gerou muitas dúvidas e questionamentos e a lei acabou sendo revogada para assim, abrir maiores possibilidades de novas recomendações ou sugestões”, esclareceu.

No entanto, com a chegada da pandemia, o Conselho Federal de Medicina se viu diante de um impasse, sendo obrigado a emitir um ofício que reconhecia que a prática da Telemedicina e suas variantes estavam liberadas, com caráter de excepcionalidade, para ajudar a combater o alastramento do coronavírus, evitando o contágio e protegendo a população. Dessa forma, uma discussão que estava sendo feita há anos foi realizada em poucas semanas.

O médico encerrou pontuando a necessidade de se pensar em um cenário pós-pandemia. “O Brasil é considerado um país de muitas possibilidades para o desenvolvimento. É um país de grande extensão territorial, com muitos locais isolados e de difícil acesso e distribuição desigual de recursos médicos de qualidade e, portanto, pode ter uma chance de reduzir custos com a saúde.”

Acate

A terceira palestra foi ministrada por Walmoli Gerber, especialista em Física Médica pela Associação Brasileira de Física Médica e diretor executivo da Brasilrad Física Médica. Ele representou, na ocasião, a Associação Catarinense de Tecnologia (Acate) e falou sobre de que maneira as empresas de tecnologia podem contribuir no avanço da Telemedicina brasileira.

Conforme afirmou, o trabalho da Acate é voluntário e voltado à qualificação profissional no mercado, sendo responsável pelo desenvolvimento de mais de 1.400 corporações ao longo dos anos.

“Telemedicina é algo bem digital. No Brasil, se fala muito sobre a transformação digital. Nós estamos em uma parte de grande estrutura, de grandes hospitais que embarcam tecnologia e já possuem essa transformação. Muitas empresas, se não tivesse vindo a pandemia, não teriam recursos de transformar a regulação para colocar os seus produtos para operar”, explicou.

Segundo Gerber, o mercado brasileiro, em termos de empresas de tecnologia, está se desenvolvendo rapidamente e, em breve, terá a oportunidade de alcançar corporações já vigentes

em outros países. “Embora o investimento em ciência e tecnologia no Brasil esteja diminuindo, as leis para o empreendedorismo vêm crescendo, então isso pode ajudar a área”, refletiu.

O palestrante fez um apelo para que os médicos se atentem à riqueza de informações que eles têm acesso. “Não adianta ter uma infinidade de dados, eu preciso ter dados de qualidade. Eu tenho muitas empresas de big data que não conseguem trazer informações para os hospitais. Isso impede muito a transformação de hospitais e clínicas. A tecnologia vem para reduzir a ineficiência, não para substituir cargos de médicos ou cientistas”, finalizou o físico.

Nova resolução

Finalizando as apresentações e falando sobre as “Perspectivas Futuras para a nova Resolução” esteve presente Eduardo Porto Ribeiro, vice-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM/SC). Em seu entendimento, um dos motivos que causam polêmica em torno da resolução da Telemedicina é a crise da área, de maneira geral, no Brasil.

“A Medicina aqui já estava em transformação. Nós temos uma enxurrada de médicos se formando, o que causa uma situação fora de controle se não tiver uma regulamentação. Os médicos se sentem sobrecarregados, os contratos deles são frágeis, há regiões do País com acúmulo de médicos enquanto outras não há profissionais disponíveis. Neste contexto chega a Telemedicina, com a possibilidade de mudar completamente o mercado de trabalho e fornecer um incentivo”, descreveu.

Além disso, outra forma de resistência, para o palestrante, está no pensamento de alguns profissionais da classe médica em acreditarem que a Telemedicina reduzirá seus anos de estudo e dedicação a atendimentos de call center. O que, acredita Ribeiro, não é verdade – o objetivo de existir uma resolução de Telemedicina é facilitar as medidas de trabalho e não extinguir o contato entre médico e paciente.

Ele também apontou que essa possível normatização, pensando em um cenário de pós-pandemia, precisa esclarecer algumas questões, desde qual será a plataforma padrão de atendimento até a remuneração dos profissionais.

“A plataforma precisa ser parecida com os aplicativos que o paciente já está acostumado. Por exemplo: o brasileiro está acostumado com o WhatsApp. Dentro do Conselho, a gente teve um projeto para ajudar os médicos que querem trabalhar com Telemedicina. Eles podem fazer atestados médicos, laudos e receitas. É muito importante que tenha alguma garantia de autenticidade, então todos esses documentos estão sendo emitidos com um QR code que, quando o farmacêutico lê a receita, consegue autenticar o código no sistema, disponível apenas uma vez, garantindo a segurança do paciente e da prescrição”, detalhou.

Para as próximas resoluções, o médico prevê uma versão mais atualizada da que entrou em vigor, em 2018, possibilitando melhorias e evidenciando que a única diferença entre a teleconsulta e o atendimento presencial se caracteriza pelas pessoas não estarem no mesmo ambiente.

“A discussão ética em torno da teleconsulta prevê que o encontro físico é a qualidade do vínculo interpessoal que se desenvolve em uma relação médico-paciente e que o exame físico para o médico precisa ser habilidoso, na semiologia médica. Ele deve contemplar aspectos jurídicos, o paciente tem que consentir fazer a consulta daquele jeito e deve ser absolutamente confidencial, esses dados precisam ser muito bem registrados. Dessa forma, serão muitas as vantagens para os médicos e os pacientes”, encerrou.

Fonte: APM, em 14.08.2020