

Manual de Boas Práticas em
Telerreumatologia
Sociedade Brasileira de Reumatologia
2022



Manual de Boas Práticas em Telerreumatologia

Grupo de Trabalho:

Abel Pereira Souza Jr
Alexandre Ibrahim Uehbe de Oliveira
Andre Hayata
Anna Beatriz Assad Maia
Carla da Fontoura Dionello Martins Ferreira
Cassia Bossi Semmelmann
Cleandro Albuquerque
Daniele Scherer
Deonilson Ghizoni Schmoeller
Eduardo Benevides Lindote Filho
Elaine Lira Medeiros
Fernando Schmidt Fernandes
Flavio Fernando Nogueira de Melo
Marco Tadeu M. Moraes
Marco Tulio Muniz Franco
Raquel V. Dias Bittar
Rosangela Aparecida Aurichio
Thays Zanon Casagrande
Varlei Serrato
Wanda Heloísa Ferreira

Sociedade Brasileira de Reumatologia
Junho de 2022

APRESENTAÇÃO DO MANUAL

A telemedicina é definida pela Organização Mundial da Saúde como a entrega de serviços de cuidados de saúde, em situações nas quais a distância é fator limitante, por todos os profissionais de saúde que utilizem informação e tecnologias seja para diagnóstico, tratamento ou mesmo prevenção de doenças e danos. A telemedicina pode ser categorizada como assíncronica - quando do fornecimento de consultas eletrônicas, uso de e-mail, automonitoramento por aplicativos e aparelhos, ou síncronica como nas teleconsultas por vídeo, por telefone ou por outros dispositivos. Esses recursos são propostos como soluções para a falta de equidade de acesso, bem como escassez de especialistas.

Nos anos 70 e 80 tornou-se factível a transmissão de imagens radiológicas e lâminas de patologia para avaliação e diagnósticos sem proximidade física, o que ampliou as possibilidades diagnósticas. O surgimento da pandemia por COVID-19, por óbvio, estimulou a disseminação do uso de toda forma de atendimento remoto. Especialidades como a medicina de família, dermatologia, cardiologia, pneumologia, e psiquiatria já possuem relatos robustos sobre o uso da tecnologia.

As doenças crônicas impõem um fardo substancial aos pacientes, suas famílias e aos sistemas de saúde. Doentes crônicos, sobretudo os reumatológicos, tem redução significativa da qualidade de vida quando comparados à população geral. A falta de recursos para o tratamento e a perda de oportunidades de emprego podem levar a maiores dificuldades. A elevada demanda por atendimento é desafio constante para a capacidade dos sistemas de saúde. Assim, é imperativo a obtenção e tratamento de dados em saúde tanto qualitativos, quantitativos, criteriosos, universais e abrangentes para termos substrato a fim de mitigar esses problemas. Com a progressiva normativa de proteção de dados e sistemas de segurança, assim como para transmissão, busca -se promover o uso ético de tais dados.

A Telerreumatologia pode ser definida como o uso da telemedicina para o atendimento reumatológico. Apesar de não ter sido prática comum até os últimos anos, o afastamento social imposto pela pandemia veio acelerar o processo. Considera-se como benefício potencial da técnica a ruptura das barreiras de cuidado pois permite levar o atendimento médico especializado às áreas remotas. Constitui forma de mitigar escassez de profissionais. É notório que não substituirá em definitivo o atendimento presencial, mas pode trazer benefícios tanto para os reumatologistas como para os pacientes.

O reumatologista é imprescindível no cuidado adequado a doenças de origem inflamatória e autoimune. Ao utilizar ferramentas digitais, tanto para triagem diagnóstica, quanto para manejo de medicações, promove-se a qualidade de vida dos pacientes, amplia-se o espectro de atuação do profissional de saúde.

São potenciais benefícios da Telerreumatologia a priorização aos atendimentos, redução de absenteísmo, e resolução facilitadas de questões terapêuticas, estas de fundamental importância para a preservação da funcionalidade do paciente em todas as dimensões da vida.

Nas publicações sobre o tema encontram-se descritos receios dos envolvidos no uso da tecnologia. Alguns medos dos pacientes ocorrem por relutância a aderir ao uso de aparelhos, desconhecimento de mecanismos, dúvidas quanto aos benefícios, baixa confiança em tecnologia, não acreditar no correto armazenamento de dados, temor pelo uso inadequado e mesmo pelas perdas de dados. Além disso, há insegurança quanto ao esvaziamento da relação médico-paciente. As comparações qualitativas entre os estudos sugerem que pacientes mais idosos e menos familiarizados com tecnologia tiveram mais receio e menor capacidade de usar com segurança a tecnologia e o monitoramento remoto. Isso posto, ajustes para os diversos grupos etários são fundamentais.

Em revisão sistemática realizada em 2021, que abrangeu 20 estudos, foram avaliados em torno de 1600 médicos e cerca de 9700 pacientes com artrite reumatoide oriundos da América do Norte, América do Sul, África, Europa, Ásia e Austrália. Os autores incluíram estudos controlados randomizados, observacionais, e qualitativos, em relação a diagnóstico, acompanhamento ou ambos. Nessa revisão foram separados os perfis de pacientes como “ousados” ou “relutantes”.

Os pacientes ousados valorizavam a autonomia e tinham um papel ativo no autocuidado quanto à sua doença, sendo mais abertos à Telerreumatologia. Já os pacientes relutantes reforçavam a necessidade do contato direto com o médico, especialista, optando de forma permanente pela consulta presencial.

A Telerreumatologia tem potencial para expandir acesso aos cuidados, mas seu alcance pode não ser suficiente. Dependendo do modelo de atendimento à distância adotado, pode ser proibitivo em termos de tempo e custo para pacientes. Barreiras tecnológicas como a falta de internet de alta velocidade e banda larga ou, mais profundamente, falta de tecnologias de comunicação como telefones inteligentes, “tablets” ou computadores, continuam a impedir soluções de telessaúde particularmente para pacientes residentes em áreas rurais fronteiriças ou comunidades carentes.

Por mais promissora que seja, a exclusão digital ainda é um limite. Ações de lideranças locais municipais, estaduais e federais são necessários para que esse acesso seja ubíquo. A expansão de infraestrutura poderá agilizar os atendimentos de telessaúde como um todo, beneficiando diretamente a Telerreumatologia.

Conclui-se, portanto, que essa poderá não ser uma solução para todos os pacientes, devendo-se levar em consideração peculiaridades de personalidade, dentre muitas outras. No entanto, mesmo os pacientes relutantes entendem que pode haver benefícios tangíveis na melhoria de qualidade de vida, visto que a avaliação de exames, definição de conduta, e manutenção de tratamento é facilmente obtida pela teleconsulta. Em relação à experiência médica, confirma-se como um problema a dificuldade de se realizar exame físico adequado. Sabemos que examinar é fundamental para o correto acompanhamento dos pacientes. Provavelmente o meio termo, o modelo híbrido de combinação presencial/virtual seja o mais adequado, especialmente durante a expansão e normatização da técnica.

Nesse contexto, elaboramos esse manual de boas práticas em atendimento remoto. A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), mantendo o compromisso com a qualidade, integridade e inovação compilou e trouxe, em linguagem acessível e clara, aspectos legais, logísticos, técnicos e práticos, lançando a “Manual de Boas Práticas em Telerreumatologia” em 2022.

Carla Dionello

Coordenadora do grupo de trabalho em Telerreumatologia

ÍNDICE

CONCEITOS E LEGISLAÇÃO

1. O que é Telemedicina
2. Qual a importância e relevância da Telemedicina?
3. Quando a modalidade de Telemedicina teve seu início?
4. Qual a diferença entre e-Saúde, Tele Saúde e Telemedicina?
5. Quais frentes a Telemedicina pode atuar frente às demandas existentes?
6. Quais são as determinações do CFM em relação às várias modalidades de telemedicina?
7. O que é Teleconsulta?
8. O que é Teleassistência?
9. O que é Teleducação?
10. Como o Ministério da Saúde tem se posicionado em relação à Telemedicina?
11. Quais são os marcos legais para regulamentação da Telemedicina no Brasil?
12. Do ponto de vista Ético, a Telemedicina pode me causar problemas?
13. Posso realizar o Teleatendimento a pacientes de outro Estado diferente da minha inscrição no conselho regional da qual pertenço?
14. Posso me recusar a atender o paciente em primeira consulta por meio da telemedicina?
15. O seguimento de um paciente com doença crônica pode ser realizado sempre por meio da telemedicina com atendimento à distância?
16. O que é LGDP (Lei Geral de Proteção de Dados)?
17. Como a LGDP se aplica na atividade médica?
18. O que muda com as novas regras de proteção de dados?
19. É importante que eu mantenha registrado o atendimento por meio da Telemedicina?
20. Como posso adequar o atendimento via Telemedicina às novas regras de Proteção de Dados?
21. Quem são as pessoas que devem se adequar às novas regras da LGDP?
22. Posso cobrar pelo Teleatendimento?
23. Qual o valor do honorário da consulta por Telemedicina?
24. Quais são os documentos necessários para que se comprove o Ato Médico e eu possa solicitar a remuneração dos meus honorários referentes ao teleatendimento?

25. Existem limitações da Telemedicina?

MONITORAMENTO REMOTO NA TELERREUMATOLOGIA

1. Qual o conceito de Monitoramento Remoto na Telerreumatologia?
2. Quais são os potenciais benefícios desse Monitoramento Remoto na Telerreumatologia?
3. Que dispositivos podem ser utilizados no Monitoramento Remoto?
4. Que cuidados são necessários para promover o Monitoramento Remoto?

TELECONSULTA PRÉ E PÓS

1. O que é necessário para a realização de Teleconsulta?
2. Como realizar o agendamento do paciente?
3. O que fazer para assegurar uma Teleconsulta de qualidade?
4. O médico e o paciente estão na sala: como iniciar o atendimento?
5. O que pode ser feito durante o atendimento: Exame Físico Remoto (dicas de semiologia do aparelho locomotor remota)
6. O que deve ser feito após o atendimento?

TECNOLOGIA E TÉCNICA

1. Quais equipamentos são necessários para realizar a Teleconsulta?
2. Qual a velocidade deve ter a minha internet para que a Teleconsulta seja de qualidade?
3. Devo ter algum cuidado com a câmera do computador?
4. Posso utilizar plataformas de vídeo gratuitas?
5. Como deve ser o cenário ao fundo durante a Teleconsulta?
6. Devo utilizar um dispositivo para iluminação?
7. Devo ter algum cuidado com minha postura e posição no vídeo?

CONCEITOS E LEGISLAÇÃO

1. O que é Telemedicina?

Telemedicina é uma área da Medicina que oferece atendimento médico de forma remota, permitindo atender pacientes por meio da teleconsulta, interpretar exames médicos (telediagnóstico) e monitorar os efeitos terapêuticos (telemonitoramento), contando com o apoio das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução CFM nº 1.643/2002 (1), essa especialidade, realizada por profissionais altamente capacitados, representa o exercício da medicina através de metodologias interativas de comunicação audiovisual e dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em saúde.

2. Qual a importância e relevância da telemedicina?

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, reconhece a importância dessa área médica que se define pelo atendimento do paciente de maneira remota, em especial para casos em que a distância é um fator crítico visando a oferta de serviços ligados à saúde, trazendo avanços significativos ao tornar a saúde acessível a qualquer hora, em qualquer lugar para atendimentos de rotina ou em situações de urgência (2). Graças à aplicação de tecnologias modernas, como a Internet, sistemas de áudio, imagem e vídeo com a assistência de recursos inteligentes e tecnologia de ponta, a telemedicina tornou possível a transmissão e o compartilhamento de informações médicas a qualquer distância, com segurança e qualidade do atendimento, reduzindo significativamente os processos utilizados na área da saúde, otimizando o tempo de operacionalização e os custos.

Está presente dentro e fora das unidades de saúde, e até no auxílio a bases humanitárias em regiões inóspitas ou de guerra conectando especialistas a outros profissionais de saúde, administradores de unidades de saúde e pacientes, e desta forma, contribui para a resolução de demandas comuns na área da saúde, como a carência de especialistas e segunda opinião médica. Além disso, com a descentralização, os tratamentos se tornam mais assertivos, os avanços da área mais céleres e a qualidade de intervenções mais elevada. Para os médicos, ela possibilita uma maior troca entre especialistas de diferentes áreas e maior facilidade para o aperfeiçoamento profissional.

3. Quando a modalidade de Telemedicina teve seu início?

O primeiro registro significativo da Telemedicina data de 1967, em uma ação promovida pelo Hospital Geral de Massachusetts (3). No Brasil, os primeiros registros da Telemedicina são da década de 90, quando a tecnologia de videoconferência passou a ser adotada nas intervenções médicas, principalmente no interior, onde ajuda a cuidar dos pacientes que sofrem com a falta de médicos. Empresas como a TeleCardio passaram a disponibilizar eletrocardiogramas a distância. Inclusive, o Instituto do Coração (Incor) foi pioneiro ao oferecer a interpretação desses exames vindos de diversas localidades brasileiras — na época, eram enviados via fax. No segmento acadêmico, a Universidade de São Paulo (USP) foi a primeira a criar uma disciplina dedicada ao estudo da Telemedicina no Brasil, em 1997 (4). Dois anos depois, a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) inaugurou o seu laboratório de Telemedicina.

4. Qual a diferença entre e-Saúde, Telessaúde e Telemedicina?

É comum haver alguma confusão entre **e-Saúde**, **telessaúde** e **telemedicina**, afinal, os três serviços utilizam soluções tecnológicas para melhorar a oferta da saúde em todo o mundo, otimizando processos e gerenciando gastos. Mas há diferenças pontuais entre eles:

A. **e-Saúde ou Saúde Digital:** é uma proposta da OMS para unificar as informações sobre pacientes, como medicamentos, consultas e exames, integrando programas de softwares e dispositivos por meio da tecnologia (5). De acordo com o Ministério da Saúde, a e-Saúde tem como objetivo aumentar a qualidade e ampliar o acesso à atenção à saúde, visando qualificar equipes, agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão médica.

B. **Telessaúde:** prestação de serviços de saúde à distância, por meio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). Diz respeito a um campo abrangente, que envolve serviços em teleducação, redes de investigação e teleepidemiologia, redes de administração e gestão em saúde.

C. **Telemedicina:** faz parte da telessaúde, pois usa a Internet, softwares e plataformas específicas para ofertar assistência à distância.

5. Quais frentes a telemedicina pode atuar frente às demandas existentes?

A telemedicina serve para atender a 3 frentes básicas: Consulta, Assistência e Educação Continuada. Os atendimentos podem ser realizados de duas formas

- Síncrona: em tempo real
- Assíncrona: em momentos diferentes

6. Quais são as determinações do CFM em relação às várias modalidades de telemedicina?

Teleconsulta: A teleconsulta é definida pela norma como consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos. A primeira consulta deve ser presencial, mas, no caso de comunidades geograficamente remotas, como florestas e plataformas de petróleo, pode ser virtual, desde que o paciente seja acompanhado por um profissional de saúde.

Nos atendimentos por longo tempo ou de doenças crônicas, é recomendada a realização de consulta presencial em intervalos não superiores a 120 dias. No caso de prescrição médica à distância, a resolução fixa que o documento deverá conter identificação do médico, incluindo nome, número do registro e endereço, identificação e dados do paciente, além de data, hora e assinatura digital do médico.

Telediagnóstico: A emissão de laudo ou parecer de exames, por meio de gráficos, imagens e dados enviados pela internet é definida pela resolução como telediagnóstico. O procedimento deve ser realizado por médico com Registro de Qualificação de Especialista na área relacionada ao procedimento.

Teleinterconsulta: A teleinterconsulta ocorre quando há troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico. É muito comum, segundo o CFM, quando um médico de Família e Comunidade precisa ouvir a opinião de outro especialista sobre determinado problema do paciente.

Telecirurgia: Na telecirurgia, o procedimento é feito por um robô, manipulado por um médico que está em outro local. A resolução estabelece, no entanto, que um médico, com a mesma habilitação do cirurgião remoto, participe do procedimento no local, ao lado do paciente, para garantir que a cirurgia tenha continuidade caso haja alguma intercorrência, como uma queda de energia. A teleconferência de ato cirúrgico, por videotransmissão síncrona, também é permitida pela norma, desde que o grupo receptor das imagens, dados e áudios seja formado por médicos.

Teletriagem: A teletriagem médica acontece quando o médico faz uma avaliação, à distância, dos sintomas apresentados para a definição e o direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária.

Teleorientação e teleconsultoria: A teleorientação permite a declaração de saúde para a contratação ou adesão a plano de saúde. Já na teleconsultoria, médicos, gestores e profissionais de saúde poderão trocar informações sobre procedimentos e ações de saúde.

Telemonitoramento: Por fim, o telemonitoramento, muito comum, de acordo com o conselho, em casas de repouso para idosos, vai permitir que um médico avalie as condições de saúde dos residentes, evitando idas desnecessárias a unidades de pronto-socorro. O médico remoto poderá, por exemplo, averiguar se uma febre de um paciente que já é acompanhada por ele merece uma ida ao hospital.

7. O que é Teleconsulta?

A teleconsulta, como seu próprio nome indica, é a modalidade em que o médico atende seus pacientes à distância, por meio de videochamadas facilitando o acesso à medicina. Além disso, o conceito pode se referir ao contato entre dois ou mais médicos seja para uma segunda opinião médica ou mesmo para orientações específicas sobre certos procedimentos contando com auxílio de outros especialistas e neste caso é conhecida como **Teleinterconsulta**. Por exemplo, quando um clínico geral precisa da assistência de um especialista durante uma consulta ou um procedimento, e até mesmo em uma segunda opinião diagnóstica.

8. O que é Teleassistência?

Assistência: Consiste no monitoramento cujo foco é no cuidado constante e no bem-estar dos pacientes, que se torna mais acessível e prático pela tecnologia remota. Nela, monitoram-se as pessoas em um centro de saúde ou em suas próprias casas, sendo possível melhorar a qualidade e a acessibilidade dos atendimentos na atenção básica ou atenção especializada, seja para casos de doenças crônicas, na medicina preventiva ou em situações particulares como de idosos ou gestantes.

Também faz parte da assistência remota a modalidade de telelaudos que servem para que os exames realizados em uma clínica sejam laudados por especialistas de qualquer lugar do Brasil ou do mundo. Neles, os aparelhos diagnósticos enviam os dados obtidos nos procedimentos automaticamente via internet, analisados por médicos de referência, laudados e prontamente enviados de volta às unidades de saúde. Além de garantir mais qualidade e precisão nos laudos, essa prática também é muito viável, já que dispensa a necessidade de um corpo clínico específico para laudar nas clínicas, hospitais ou centros de diagnóstico. O serviço de laudos à distância tem favorecido várias especialidades médicas, seja na interpretação de exames gráficos ou de imagem, incluindo:

Cardiologia: A tele cardiologia foi pensada para suprir a carência de cardiologistas em áreas remotas, foi uma das primeiras especialidades a contar com a transmissão de informações via Telemedicina. Atua na análise e interpretação de exames como o eletrocardiograma de repouso por meio de aparelhos portáteis, compactos e leves que transmitem o exame via remota a centros com especialistas que avaliam em tempo real o traçado destes exames permitindo o diagnóstico rápido e preciso das condições encontradas em campo.

Radiologia: A telerradiologia se tornou realidade há algumas décadas, reduzindo a necessidade de filmes radiológicos e **conferindo agilidade aos laudos a distância, criada para ampliar o acesso a laudos de exames de diagnósticos por imagem, sejam eles simples como radiografias para avaliar fraturas ou complexos** como a ressonância nuclear magnética.

Neurologia: Também forma segura e ágil. Apresenta-se como uma solução para a expedição de laudos para confirmação de acidente vascular cerebral (AVC) e outras doenças graves.

9. O que é Teleducação?

A teleducação possibilita maiores trocas de especialistas, além de acesso à qualificação e aperfeiçoamento mesmo longe de grandes centros, por meio de aulas à distância, videoconferências, palestras e etc.

10. Como o Ministério da Saúde tem se posicionado em relação à Telemedicina?

Segundo levantamentos da Demografia Médica de 2018, o território brasileiro possui apenas 2,1 médicos para cada 1000 habitantes (6). Tal contraste torna-se ainda mais acentuado se compararmos o acesso à medicina nas capitais com as cidades do interior, já que mais de 50% dos médicos em atividade estão nas 27 capitais federais. Considerando que as 5.543 cidades restantes abrigam mais de três quartos da população brasileira, em que menos da metade dos profissionais de saúde estão presentes, temos a média real de 1,28 médicos para cada 1000 habitantes. Ou seja, é indiscutível que o acesso à saúde e a médicos especializados é deficitária para toda a população. Assim, a Telemedicina vem somar para mudar essa realidade derrubando barreiras geográficas, ampliando o contato entre generalistas e especialistas e garantindo atendimentos de ponta até mesmo para aqueles sem acesso aos grandes centros.

Desde o início dos anos 2000, o Ministério da Saúde passou a realizar investimentos mais robustos no setor, a fim de solucionar problemas como a escassez de especialistas em algumas regiões do país. Acompanhando as iniciativas e vantagens que essas inovações poderiam trazer ao Sistema Único de Saúde (SUS), a União encomendou, em 2005, o Projeto de Telemedicina em apoio à Atenção Primária no Brasil. Em resumo, foi uma ação que usou a Telemedicina para ajudar na capacitação de profissionais de 900 pontos de atenção primária no país.

Em 2006, o órgão criou a Comissão Permanente de Telessaúde e o Comitê Executivo de Telessaúde. Essas iniciativas foram enriquecidas por outras ações, como a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), que tem levado conhecimento e infraestrutura de videoconferência para hospitais universitários. No ano seguinte, nasceu o Projeto Nacional de Telessaúde, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 35, de janeiro de 2007 — hoje disciplinado pela já citada Portaria MS nº 2.546/11 (7). Portanto, ele foi o precursor do atual Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, do Ministério da Saúde, criado para qualificar o atendimento oferecido pela atenção básica no SUS (7). O Brasil conta, desde 2017, com uma Estratégia para e-Saúde em conformidade com a *Healthcare Information and Management Systems Society* (HIMSS). Também conhecido como Telessaúde Brasil Redes (5), o programa oferece a profissionais do SUS: Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleducação e Segunda opinião formativa. Assim, os serviços são desenvolvidos por núcleos estaduais, intermunicipais e regional, sob a coordenação das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e da Atenção à Saúde (SAS).

11. Quais são os marcos legais para regulamentação da Telemedicina no Brasil?

A Telemedicina é legal no Brasil e conta com iniciativas realizadas tanto pela rede privada quanto pela pública. A aplicação da **telemedicina** é regulada pelas regras da Associação Americana de Telemedicina (*American Telemedicine Association*), sendo assim reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pelas leis brasileiras. Inicialmente as instituições de saúde brasileiras adotaram normas éticas e padrões de atendimento definidos pelas organizações internacionais, que seguem os preceitos da Declaração de Tel Aviv referendada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em outubro de 1999, em Israel, sob o título “Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina” (8). Este conjunto de normas contempla algumas das necessidades sentidas pelos Conselhos Federal e Regionais de Medicina no tocante à regulamentação do assunto.

A Lei que dispõe sobre o exercício da medicina no Brasil, Lei nº 12.842/2013 (9), reforça que apenas médicos podem emitir o laudo à distância.

Publicada em fevereiro de 2018, a Resolução do CFM nº 2.227/18 (10) aprovava a realização de teleconsultas – consultas entre médico e paciente a distância, e caracterizava as diversas modalidades de telemedicina entre as quais: Teleconsulta, Teleinterconsulta, Telediagnóstico, Telecirurgia, Teletriagem, Telemonitoramento, Televigilância, Teleorientação e Teleconsultoria, bem como as determinações de responsabilidade profissional e civis da prática da Telemedicina. Entretanto, a resolução causou polêmica e respostas de várias entidades médicas, que desejavam contribuir com seu conteúdo e acabou, portanto, sendo revogada após alguns dias para revisão com a publicação da Resolução do CFM nº 2.228/19 confirmada pela resolução do CFM nº 1.643/2002 publicada em 07/08/2002.

A chegada da pandemia acelerou significativamente sua adesão e regulamentação, atendendo a uma demanda que antes já era urgente para as redes de saúde no país. Até março de 2020, a teleconsulta não era incluída como atividade médica legal no Brasil por nenhum órgão regulatório. Contudo, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública publicadas em forma de Lei (Lei ° 13.979 de 06/02/2020), o Ministério da Saúde por meio do Gabinete do Ministro publica em 20 de março de 2020 a portaria 467, onde flexibiliza a modalidade para que as pessoas pudessem obter diagnósticos à distância, sem se expor ao vírus. Em consonância com a realidade grave que atravessava o país com pandemia pelo novo COVID 19, o CFM publica um Ofício em março de 2020 (Ofício CFM nº 1756/2020) onde flexibiliza em caráter provisório o uso da teleconsulta. Em seguida, no dia 15/04/2020, como marco histórico, foi promulgada no Diário Oficial da União a primeira lei no Brasil que regulamenta o uso da teleconsulta, a Lei Federal nº 13.989/20. Segundo a lei, o médico deverá informar ao paciente todas as limitações sobre o uso da Telemedicina, bem como pedir ao paciente que assine um termo onde entende o tipo de atendimento médico, bem como que autorize o médico a praticar a teleconsulta. Com isso, as teleconsultas seguirão os mesmos padrões normativos e éticos do atendimento presencial, inclusive em relação ao valor cobrado.

Em 05 de maio de 2022, houve a publicação da resolução normativa do CFM (Resolução CFM nº 2.314/2022) definindo e regulamentando o exercício da Telemedicina em território Nacional (11). Este é um marco histórico que institui definitivamente esta modalidade de assistência à saúde permitindo acesso democrático à população de norte a sul e de leste a oeste do Brasil.

12. Do ponto de vista Ético, a Telemedicina pode me causar problemas?

Segundo Wen C.L. publicado em 2019 na edição 86 da Revista Ser Médico do CREMESP , *“Os problemas éticos que podem ser encontrados no atendimento pessoal estão presentes na Telemedicina. Se os médicos se concentrarem em manter uma boa relação médico-paciente, proteger a privacidade do paciente, promover a equidade no acesso e no tratamento e buscar os melhores resultados possíveis, ela pode melhorar a prática médica e os cuidados aos pacientes, desde que se evite a banalização dos recursos e serviços. São exemplos de sua banalização associá-la ao simples uso de um computador e câmera de videoconferência, uso de WhatsApp ou suporte exclusivamente a pacientes por telefone (call center). Esta noção seria perigosa, pois demonstraria a superficialidade do que entendem como Telemedicina, o total desconhecimento dos perigos e a banalização no uso de recursos digitais.”* Conforme veremos adiante, com a instituição da Lei de Proteção de Dados, é importante que se mantenha um registro do atendimento ou orientação.

A resolução do CFM nº1.643/2002 (1) diz que os serviços prestados via telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada e obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional e em seu artigo 4º determina as responsabilidades profissionais e civis. *“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”. A portaria 467 estabelece em seu artigo segundo que: “(...) Art. 2º As ações de Telemedicina de interação à distância, podem contemplar o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada”.*

Parágrafo único. O atendimento de que trata o caput deverá ser efetuado diretamente entre médicos e pacientes, por meio de tecnologia da informação e comunicação que garanta a integridade, segurança e o sigilo das informações.

O parecer CFM nº 14/2017, ao discursar sobre o uso do aplicativo WhatsApp e plataformas similares, reforça que é permitido seu uso entre médicos e seus pacientes, ou entre médicos e médicos, para tirar dúvidas ou enviar dados, ressaltando o caráter confidencial e o uso somente dentro dos limites do próprio grupo. O parecer frisa que essa comunicação entre o médico e seu paciente deve ser restrita a pessoas já recebendo assistência, com o intuito de elucidar dúvidas, tratar de aspectos evolutivos e passar orientações ou intervenções de caráter emergencial (12).

Sabe-se que o artigo 37 do código de ética médica (13) proíbe ao médico atender um paciente sem realizar o exame físico, porém, também é notório que grande parte dos atendimentos feitos com uma anamnese bem feita são capazes de indicar um diagnóstico. Além disso, por meio de treinamento pode-se obter uma telepediátrica adequada que minimiza as perdas com a impossibilidade do exame presencial. Todavia, caso o médico ou o paciente não se sintam confortáveis após a primeira avaliação, é recomendável que se marque uma consulta presencial.

13. Posso realizar o teleatendimento a pacientes de outro Estado diferente da minha inscrição no conselho regional da qual pertenço?

De acordo com a circular publicada em 05 de maio de 2022 (Circular nº119/2022/GABIN/CFM 05/05/22) que avaliou o projeto de lei 1.998/2020 (em tramitação no congresso nacional até o fechamento deste material), os membros da plenária da Frente Parlamentar da Medicina deliberaram por unanimidade a legalidade da atuação de médicos, em suas pessoas físicas devidamente inscritos nos conselhos regionais de medicina, em todo território nacional, sem a necessidade de inscrições secundárias. No entanto, as pessoas jurídicas deverão estar inscritas nos conselhos regionais onde atuarão.

14. Posso me recusar a atender o paciente em primeira consulta por meio da Telemedicina?

A Resolução normativa do CFM nº 2.314/2022 (11) em seu artigo 4º especifica que é assegurado ao médico a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário. Em seu artigo 6º § 1º define também que a consulta presencial é o padrão ouro de referência para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar.

15. O seguimento de um paciente com doença crônica pode ser realizado sempre por meio da telemedicina com atendimento a distância?

A resolução normativa do CFM nº 2.314/2022 (11) em seu artigo 6º § 2º determina que nos atendimentos de doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento por longo período, como muitas vezes é o caso dos pacientes reumatológicos, deverá ser realizado uma consulta presencial com o médico assistencial em intervalos não superiores a 180 dias.

16. O que é LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados)?

A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Lei nº 13.709/18 e reeditada pela Lei nº 13.853/19 (14), se aplica a qualquer operação de tratamento de dados pessoais desde a coleta até o armazenamento, compartilhamento e eliminação desses dados.

17. Como a LGPD se aplica na atividade médica?

Atividades médicas envolvem o tratamento de dados de pacientes, inclusive dados relacionados à saúde desses pacientes conhecidas como dados SENSÍVEIS, e estão sujeitas às regras estabelecidas pela LGPD, sejam essas atividades exercidas por meio de telemedicina, ou presencialmente. Da mesma forma que as regras de sigilo médico, as regras de proteção de dados pessoais ganham relevância especial no caso da telemedicina, porque tratamentos e compartilhamentos não autorizados de dados pessoais podem tomar proporções mais acentuadas quando realizados por meios digitais, aumentando os riscos de danos aos pacientes.

18. O que muda com as novas regras de proteção de dados?

A LGPD permite o tratamento/manuseio de dados pessoais sempre e apenas quando o paciente consentir ou, na ausência do consentimento, somente em algumas circunstâncias específicas como: para a tutela da saúde do paciente, nos procedimentos realizados por médicos; para o cumprimento de uma obrigação legal ou regulatória quando o tratamento for exigido por lei ou regulamento; e para a realização de estudos por órgãos de pesquisa que sejam entidades da Administração Pública ou entidades sem fins lucrativos. De acordo com a LGPD, dados pessoais devem ser tratados sempre observando os princípios (dentre outros) da Finalidade, Adequação e Necessidade.

Estes princípios estabelecem que dados pessoais só devem ser coletados e tratados/manuseados para os propósitos específicos e legítimos que tenham sido previamente informados ao titular de dados e sejam compatíveis com o contexto do tratamento/manuseio. O tratamento/manuseio deve ser limitado ao necessário para aquelas finalidades que foram informadas aos titulares. É importante observar que o consentimento do paciente pode ser revogado a qualquer tempo, e desta forma, após a retirada do consentimento, os dados não poderão ser tratados/manuseados salvo se houver outra base legal para tanto.

19. É importante que eu mantenha registrado o atendimento por meio da Telemedicina?

A LGPD muda o modo como os pacientes podem ter acesso aos prontuários. Alguns outros princípios importantes trazidos pela LGPD são os princípios da transparência e do livre acesso, que estabelecem que os titulares de dados devem ter acesso, a todo o tempo, a informações claras e facilmente acessíveis sobre como seus dados são tratados e por quem. Nesse contexto, a LGPD estabeleceu (dentre uma série de outros direitos) que os titulares de dados têm o direito saber se um profissional ou instituição MANTÉM dados a seu respeito, assim como têm o direito de solicitar acesso aos seus dados pessoais armazenados pelo profissional ou instituição. Os titulares de dados também têm o direito de solicitar informações sobre todos os terceiros com quem seus dados foram compartilhados e podem ainda solicitar a transferência desses dados a outro prestador de serviços (chamado de direito à portabilidade). O tratamento/manuseio de dados anonimizados, ou seja, daqueles dados que não permitem a identificação de seus titulares, não está sujeito à LGPD. Para ser considerado de fato um dado anônimo, o processo de anonimização não pode ser reversível com esforços razoáveis e utilizando exclusivamente meios próprios.

20. Como posso adequar o atendimento via Telemedicina às novas regras de Proteção de Dados?

Como reconhecido pelo CFM, a utilização de novos métodos e recursos tecnológicos pela medicina traz benefícios ao profissional médico. Contudo, a utilização de novas tecnologias deve sempre observar o sigilo da relação médico-paciente, bem como com as disposições da LGPD.

Para resguardar a privacidade de seus pacientes atendidos via telemedicina e cumprir com a LGPD, os profissionais, empresas e instituições envolvidos no tratamento desses dados deverão adotar medidas de segurança técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão e prevenir quaisquer ocorrências que possam causar danos aos titulares de dados. Qualquer incidente de segurança precisa ser comunicado ao titular do dado afetado, bem como à Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

Dessa forma, os serviços de telemedicina devem contar com infraestrutura tecnológica apropriada para reduzir ao máximo os riscos associados ao tratamento de dados pessoais. O CFM reforça a necessidade de utilização de recursos tecnológicos como softwares, hardwares e mídias adequadas aos processos médicos, garantindo segurança e sigilo das informações dos pacientes, veracidade e autenticidade dos dados. Um exemplo de recursos da prática diária é a utilização de um sistema de prontuário eletrônico com nível de garantia elevados. Nesse sentido, é sempre importante atentar aos termos e condições das plataformas e software utilizados para a prestação dos serviços, em especial no que diz respeito aos termos e condições envolvendo segurança da informação e tratamento de dados pessoais. Ao escolher um serviço de teleconsulta, telediagnóstico e prontuário eletrônico, deve-se optar por uma plataforma de Telemedicina adequada à nova Lei Geral de Proteção de Dados Lei nº 13.709/2018 (14) e em conformidade com a Lei de Responsabilidade e Portabilidade de Seguro Saúde (HIPAA – Health Insurance portability and accountability act) (15). A HIPAA compliance define o padrão para proteção de dados confidenciais de pacientes que empresas que trabalham com informações de saúde protegidas devem e de desenvolvimento de prontuários eletrônicos devem seguir e garantir medidas de segurança física, de rede e de processo.

21. Quem são as pessoas que devem se adequar às novas regras da LGDP?

Quaisquer entidades cobertas que incluem: qualquer pessoa que forneça tratamento, pagamento e operações na área de saúde, e associados de negócios que envolvem qualquer pessoa que tenha acesso às informações do paciente e forneça suporte em tratamento, pagamento ou operações devem cumprir a conformidade com a LGDP e HIPAA compliance. Outras entidades, como subcontratados e quaisquer outros associados comerciais relacionados também devem estar em conformidade.

22. Posso cobrar pelo Teleatendimento?

Em 25 de abril de 2020 o CFM emitiu uma nota de esclarecimento onde determina ser autorizada e eticamente permitida a livre negociação e a cobranças de honorários pela realização efetiva de qualquer tipo de ato médico que utilize a telemedicina. Importante lembrar que o CFM em sua resolução nº 1.627/2001 (16) passa a anuir o que é um ato médico e em seu art. 1º, define o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado, dirigido à prevenção primária, secundária ou terciária.

Além disso, determina que deve ser combatida qualquer medida adotada, por operadoras ou planos de saúde, no sentido de impedir o acesso via telemedicina de pacientes a todos os médicos credenciados, estando estes automaticamente autorizados a utilizar essa ferramenta com todos os seus pacientes, independentemente de aditivo contratual junto às empresas do segmento da saúde suplementar aos quais porventura estejam credenciados.

No entanto, o Código de Ética Médica (13) em seu capítulo sobre REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL apresenta o Art. 66. que veda ao médico “Praticar dupla cobrança por ato médico realizado. Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.” O marco regulatório da saúde suplementar lei 13.003/2014 (17) parte do princípio que a relação contratual se dá entre equivalentes por se tratar de uma relação comercial. Portanto, quaisquer decisões como qual plataforma deve ser utilizada no atendimento, deve sempre primar pela concordância entre ambas as partes para poder se estabelecer a pactuação. Nenhuma das partes envolvidas pode obrigar a outra a realizar qualquer fato que não parta de acordo mútuo. Os prestadores de serviço de saúde e as operadoras devem estabelecer em comum acordo, por meio de contratos atualizados, maneiras de se efetivar o pagamento destas consultas em telemedicina.

23. Qual o valor do honorário da consulta por telemedicina?

De acordo com a circular publicada em 05 de maio de 2022 (Circular nº119/2022/GABIN/CFM 05/05/22), a frente parlamentar, em sessão plenária para discussão da regulamentação do projeto de lei 1.998/2020 definiu por unanimidade que o valor da consulta por telemedicina deverá ser equivalente ao valor da consulta presencial, não podendo ser remunerado por valor inferior.

24. Quais são os documentos necessários para que se comprove o Ato Médico e eu possa solicitar a remuneração dos meus honorários referentes ao teleatendimento?

As cobranças podem ser realizadas de duas formas:

A. A relação médico-paciente é de cunho privado e direto e, portanto, o paciente paga espontaneamente ao prestador de serviço quando se tratar de consulta particular. É necessário que o paciente esteja ciente previamente dos valores antes mesmo do início da consulta

B. A relação médico-paciente se dá por meio de operadoras de saúde que intermediam o relacionamento. Neste caso, é necessária autorização do convenio médico através de ajustes contratuais para que possa receber os honorários previamente acordados. Em casos onde os médicos ainda não possuem autorização do convênio para esta modalidade de consulta, é imperioso deixar claro no TCLE que ele ainda solicitará a autorização e enquanto isso, ele pode emitir um recibo para o caso em que o paciente solicite um reembolso.

Em relação a questão das cobranças, destaca-se o papel do prontuário que foi gerado durante a consulta como documento padrão para cobrança. Nele o prestador do serviço de saúde possui o histórico e o armazenamento dos dados da consulta e é por ele que se efetivam as cobranças pelo padrão da Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) para as operadoras. Fechando todo esse ciclo o médico comprova o Ato Médico e possui maneiras de requisitar o pagamento pelo seu serviço prestado.

25. Existem limitações da Telemedicina?

Como em qualquer segmento da área da saúde, a Telemedicina possui algumas limitações. São elas:

- Falta de controle quanto ao ambiente externo das consultas;
- Uso por maus profissionais médicos;
- Impossibilidade de realizar certos exames físicos;
- Falta de familiaridade de parte do público com os meios digitais.

MONITORAMENTO REMOTO NA TELERREUMATOLOGIA

1. Qual o conceito de Monitoramento Remoto (MR) em saúde?

O MR pode ser definido como um conjunto de técnicas ou tecnologias utilizadas para o acompanhamento de pessoas à distância. Este acompanhamento é possível a partir de uma conexão com um computador, telefone inteligente ou equipamento semelhante que pode ou não estar conectado à rede local.

2. Quais os potenciais benefícios desse monitoramento para a Telerreumatologia?

As condições crônicas geralmente resultam em aumento da demanda por manejo agudo, bem como intervenções a curto, médio, e longo prazo(18). O autogerenciamento, monitoramento e conjunto de dados promovem reconhecimento precoce de mudanças nas condições. Para pacientes com doenças crônicas, o monitoramento remoto pode aumentar a confiança e sensação de segurança mesmo estando sozinhos. As intervenções planejadas a partir desses dados podem ocasionar a redução de hospitalizações e de custos no tratamento, manutenção de qualidade de vida do paciente e perpetuação do sistema como um todo. O monitoramento do nível de movimentação e atividades físicas, mesmo domiciliares, efetuado por relógio ou celular inteligente dentre outros dispositivos, pode indicar menor mobilidade e indício de período de dor e comprometimento funcional (19). Nesse mesmo raciocínio, a visualização de dias mais ativos também pode se relacionar a melhor controle da atividade de doença e qualidade de vida.

3. Que dispositivos podem ser utilizados no Monitoramento Remoto para a Telerreumatologia?

O MR envolve o uso de aparelhos de tele monitoramento na casa ou junto ao próprio paciente, como relógios e telefones celulares inteligentes, mediante aplicativos. Esses dados são gerados eletronicamente através desses dispositivos e podem ser armazenados para avaliação temporal, ou podem ser retidos para avaliação longitudinal. O uso desses instrumentos mitiga o receio que alguns pacientes têm de aumentar a responsabilidade de ter que inserir dados a todo momento, pelos próprios.

4. Que cuidados são necessários para promover o Monitoramento Remoto?

Para oferecer os benefícios do MR em doenças crônicas, é recomendado treinamento e suporte, especialmente para pacientes de faixas etárias mais avançadas, aumentando a confiança e a capacidade para uso. A tecnologia também deve ser projetada para facilitar o acesso sendo amigável e atrativo ao usuário, além de proporcionar mecanismos para garantir a segurança. Os pacientes devem ser informados sobre o potencial fluxo de benefícios desse monitoramento especialmente aos apreensivos quanto aos cuidados de sua condição domiciliar.

O MR com utilização de dispositivos, deve incorporar as preferências dos pacientes, requisitos individuais, e necessidades. Pode ser importante utilizar-se de adequada comunicação entre o paciente e o profissional por meio de sistema de mensagens acopladas a esses dispositivos, fazendo com que o paciente visualize que está sendo cuidado por equipe de saúde, trazendo mais tranquilidade e garantia aos pacientes. Dispositivos que permitam que os pacientes vejam seus dados transferidos, compilados e analisados para os prestadores de cuidados de saúde também podem estimular a confiança. Níveis educacionais, alfabetização, funcionalidade, disposição em usar, possibilidades de conectividade, acessibilidade, serão sempre variáveis a serem consideradas quando se pensa nesse tipo de monitoramento.

TELECONSULTA - PRÉ E PÓS

1. O que é necessário para a realização de uma teleconsulta (20)?

- Uso de prontuário, preferencialmente digital
- Acesso a uma plataforma de vídeo segura
- Cadastro no site do CRM ou Memed para envio de documentos digitais do paciente, como receitas, LME, pedidos de exames e relatórios
- Cadastro de assinatura digital certificada
- Acesso a conexão de internet via cabo ou wi-fi banda larga

2. Como realizar o agendamento do paciente?

O agendamento pode ser realizado com auxílio da secretaria, do modo tradicional, ou online pelo próprio paciente. Deve-se realizar o cadastro completo, com todas as informações exigidas para emissão de documentos digitais, a saber: nome completo, nome da mãe, CPF, data de nascimento, endereço completo. É recomendado que o paciente assine o termo de consentimento livre e esclarecido no momento do agendamento.

3. O que fazer para assegurar uma teleconsulta de qualidade?

- Definir normas práticas do atendimento para o paciente, a saber: antecedência ao horário agendado (sugere-se que o paciente entre na sala 10 minutos antes do atendimento); local que seja adequado para atendimento, silencioso e com boa luminosidade.

- Orientar como baixar e utilizar a plataforma ou aplicativo de videochamada escolhida.

- Testar a mesma no dispositivo que será utilizado, pois pode haver diferença no seu funcionamento entre computador / tablet / celular e com uso de diferentes sistemas operacionais.

- Envio de link de acesso à consulta para o paciente próximo ao momento do acesso.

4. O médico e o paciente estão na sala, como iniciar o atendimento?

Sugere-se antes de iniciar a consulta propriamente dita:

- Apresentação e acolhida do paciente e acompanhante pelo reumatologista.

- Conferência da qualidade de áudio e vídeo de ambos.

- Conferência da identificação do paciente e do preenchimento completo dos dados de cadastro.

(Bom dia, Boa Tarde, Boa Noite Sr(a). XXX, o Sr(a). me escuta com clareza? Consegue me ver na tela? Por gentileza poderia confirmar alguns dados de segurança? O seu nome Completo e data de nascimento, por favor. Além do Sr(a) quem mais estará conosco nesta consulta?)

· Explicação rápida sobre o funcionamento da teleconsulta e como serão enviados os documentos digitais ao final – este passo pode ser explicado pela secretária e reforçado pelo médico.

(Sr(a). XXX, por questões éticas esta consulta não poderá ser gravada respeitando a privacidade da relação médico-paciente. Tudo o que conversarmos será registrado devidamente em seu prontuário médico a fim de se manter um registro do seu histórico.

Ao final da consulta, caso seja necessário, encaminharei a receita, eventuais solicitações de exames complementares e encaminhamentos por meio digital com assinatura digital válida.

Alguma dúvida? Podemos iniciar a consulta?)

5. O que pode ser feito durante o atendimento?

Considerando a limitação do teleatendimento, a anamnese deverá ser a mais completa possível e bem esclarecidas a fim de que se garanta a compreensão do paciente, sempre avaliando cada caso individualmente, conforme as condições do ambiente onde o paciente se encontra e a sua autonomia.

A falta do exame físico presencial deve ser mitigada por meio de **Ectoscopia Digital Remota (EDR)**, procedendo-se exame físico possível, solicitando claramente ao paciente que realize movimentos e ações em frente à câmera.

Somatoscopia ou Ectoscopia:

Estado Geral, nível de consciência, postura ativa/passiva, dependência de terceiros, fala e linguagem (Avaliar a voz, avaliar a lógica do discurso, se há distúrbios de articulação das palavras, de troca de letras ou se fala o nome dos objetos corretamente), Antropometria (biotipo, peso altura), lesões tegumentares (coloração, presença de lesões elementares, lesões sólidas, lesões bolhosas, escoriações, fístulas ou fissuras, lesões sequelares como cicatrizes ou atrofia).

Dicas de semiologia do aparelho locomotor remota:

Observar alterações de alinhamento, forma, volume, alteração da pele, deformidades e atrofia musculares. Sempre comparando os dois lados.

Solicitar mobilização ativa de articulações de membros e coluna.

Ombros: Abdução (180°.); flexão (90 a 180°.); extensão posterior (60°.); adução (75°.); rotação externa (90°.). rotação interna (90°)

Cotovelos: Flexão(150°); extensão (0°); supinação e pronação (90°)

Punhos e mãos: Flexão(80°); extensão (90°); desvio ulnar (30°); desvio radial (20°); pronação supinação dos punhos; flexão (90°); extensão (30-40°), adução, abdução (40°); Teste de Phalen.

Coxofemoral: Abdução (45°); adução(30°); flexão (120°); extensão (30°); rotação interna (45°) e externa (35°); Teste de Trendelenbrug (glúteo médio)

Joelhos: Flexão(135°); extensão(0°)

Tibio-társica: Flexão plantar(50°); flexão dorsal ou extensão (20°)

Pés: Inversão (adução e flexão); eversão (abdução e extensão); flexão; extensão dos metatarsos falangeanos

Coluna: Inspeção. Com o paciente em pé ereto deve-se observar o perfil da coluna em visão posterior, anterior, lateral. Cifose sacral; lordose cervical e lombar

Coluna cervical: Flexão; Extensão; Rotação esquerda e direita (60°); Lateralidade esquerda e direita (30°)

Coluna Torácica: Rotação direita e esquerda (75°); Flexão; Extensão; Lateralidade esquerda e direita

Coluna Lombar: Flexão; Extensão; Rotação esquerda e direita (90°); Lateralidade esquerda e direita (35°)

Aventadas a(s) hipóteses diagnósticas, prosseguir o esclarecimento do paciente, orientação das medicações prescritas e propedêutica necessária.

Reforçar como os documentos serão recebidos pelo paciente – via e-mail, SMS, aplicativos de chat. Sugerir atendimento presencial, caso necessário; ou seguimento virtual. A emissão dos documentos pode ser realizada durante ou após o término da videochamada.

6. O que deve ser feito após o atendimento?

Os documentos são enviados via remota para o paciente – receitas simples, especiais, pedidos de exames, relatórios médicos, encaminhamentos e pedidos de parecer de outros especialistas, dentre outros.

Para conferência de que tudo foi recebido, sugere-se manter um canal e comunicação remota com o paciente, por exemplo e-mail, aplicativos de chat conforme preferência do médico a paciente.

A SBR recomenda prudência com uso de mídias sociais, uma vez que os dados podem ser perdidos ou ainda acessados por terceiros, quebrando o sigilo médico-paciente.

TECNOLOGIA E TÉCNICA

1. Quais equipamentos são necessários para realizar a teleconsulta?

São necessários um computador desktop com câmera e microfone ou notebook com câmera e microfone. Fones de ouvido permitem maior privacidade. A depender da plataforma utilizada, pode ser possível realizar videochamada através de smartphones e tablets.

2. Qual velocidade deve ter minha Internet para que a teleconsulta seja de qualidade?

De maneira geral, para a realização de videochamadas, Internet com velocidade mínima de 10 (dez) Mbps (megabits por segundo), tanto para download quanto para upload, permitem participar de chamadas e acessar outras páginas em paralelo. O tipo de conexão também é importante. A tecnologia de fibra ótica permite uma conexão mais rápida e mais estável. Além disso, evitar o uso de Wi-Fi e dar preferência para a conexão direta via cabo durante a chamada também torna a conexão mais estável. Na impossibilidade do uso do cabo, dê preferência para ficar mais próximo ao modem de internet (21).

3. Devo ter algum cuidado com a câmera do computador?

A câmera frontal deve possuir 0.9 Mega Pixel de resolução ou superior. É importante que a mesma esteja limpa, caso contrário o vídeo ficará embaçado. Se a câmera do computador não possuir boa resolução, a aquisição de uma Webcam de qualidade pode ser necessária.

4. Posso utilizar plataformas de vídeo gratuitas?

Plataformas como Skype, Zoom, Google Meet, Veeva e Webex podem ser utilizadas, porém com as ressalvas de que não são plataformas criadas para esta finalidade e, portanto, devem ser tomados alguns cuidados, especialmente com o compartilhamento indevido do link da reunião agendada. Dar preferência às plataformas onde possam ser realizados a videochamada e o atendimento remoto internamente, bem como o agendamento e o registro de prontuário.

Recentemente lançado o ReumaPronto reúne todas essas características. Outros exemplos são: Doctoralia, Iclinic, Prontmed. Assim, há minimização de perda de dados e aumento de segurança.

5. Como deve ser o cenário ao fundo durante a teleconsulta?

Cores em excesso, texturas ou objetos podem causar bastante distração e tirar o foco do paciente durante a conferência por vídeo. Assim, é importante que se tenha um cenário neutro, com cores neutras e poucos objetos. Além disso, o contraste de imagens (pele e roupa) com o fundo deve ter especial atenção, evitando-se baixo contraste, para que não se misture ao cenário. Isso pode prejudicar a atenção em expressões faciais.

6. Devo utilizar um dispositivo para iluminação?

A iluminação do ambiente e do vídeo é extremamente importante em uma videochamada, já que contribui bastante para a nitidez da imagem. Apenas com uma boa imagem o paciente conseguirá ler suas expressões, conectar-se ao médico de maneira mais profunda, além de conseguir manter por mais tempo a atenção, afinal um vídeo escuro é desestimulante logo em seus primeiros segundos. Para garantir uma boa iluminação, pode-se lançar mão da iluminação natural, ficando à frente de uma janela grande ou adquirindo um acessório específico para isso, chamado Ring Light ou Anel de Luz. Estes dispositivos possuem formato de anel, feito com luzes de LED. Eles podem ser facilmente encontrados em lojas online ou lojas físicas de eletrônicos /foto.

7. Devo ter algum cuidado com minha postura e posição no vídeo?

Observe a postura. Uma postura inadequada pode indicar indiferença ou falta de interesse. É importante desde o início da teleconsulta manter uma expressão convidativa – muitas vezes sem percebermos, a imagem e som já estão sendo transmitidos ao paciente. Posicionar-se no centro da imagem de forma proporcional, evitando “cortar” parte da face na imagem ou ficar apenas em uma parte da tela com “sobra” de cenário na imagem, retém a atenção do prospecto.

Em uma conferência digital há menos recursos de expressão não-verbal para fortalecer a comunicação, por isso, o pouco que é transmitido tem grande importância e significado.

Outra dica refere-se ao olhar durante a teleconsulta – evitar olhar o tempo todo para a imagem da tela do paciente, **ao responder olhar para a câmera**, para que o paciente tenha a sensação de estar sendo olhado “dentro dos olhos”.

8. Há algum cuidado em relação a voz?

Especialmente por perder-se tantos elementos da comunicação não-verbal na comunicação por vídeo, o tom e a cadência da voz são muito importantes para manter a atenção do paciente e tornar a chamada mais interessante. Evitar falar alto e ter atenção para que a fala seja mais fluida e o tom de voz convidativo.

9. Qual a melhor escolha de roupas e acessórios?

Além do cuidado em relação ao contraste da cor da pele/roupa com o cenário, deve-se evitar estampas, pois as mesmas em vídeo podem dar ideia de movimento, tornando a imagem cansativa ao prospecto. Evitar decotes e acessórios que podem chamar muita atenção.

10. Outras dicas

- Não se esqueça de checar as conexões com as fontes de energia, para que não haja interrupções abruptas da chamada. Informação especialmente importante para o uso de notebooks, celulares e earpods.

- Em caso do uso de celulares para a teleconsulta, não se esqueça de colocar no modo “não perturbe” para evitar interrupções com chamadas telefônicas.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
PARA ATENDIMENTO A DISTÂNCIA – TELECONSULTA (TELEMEDICINA)**

PACIENTE:

Nome: _____
CPF nº _____ RG nº _____ Data de Nascimento: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ E-mail: _____

Responsável (pacientes menores ou incapazes):

Nome: _____ Grau de Parentesco com o Paciente: _____
CPF nº _____ RG nº _____ Data de Nascimento: _____

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL acima identificado(s) expressamente DECLARA(M) que buscaram o médico abaixo identificado por livre e espontânea vontade para fins de realização de atendimento via TELEMEDICINA:

Nome do médico _____
Instituição: _____
CRM: _____ CNES: _____ RQE: _____
PLATAFORMA DE TELECONFERENCIA: _____

Para ser possível o atendimento procurado, via TELEMEDICINA, na condição de PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL, DECLARO expressa e ciência plena do seguinte:

1. CONSIDERAÇÕES E INFORMAÇÕES INICIAIS SOBRE A TELEMEDICINA:

I. **A legalidade do atendimento a distância e prática da TELEMEDICINA** em conformidade com e normas expedidas pelas autoridades competentes, notadamente a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, e Resolução nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, do Conselho Federal de Medicina, Lei Federal nº 13.989, de 15 de abril de 2020 e a Resolução nº 2.314, de 05 de maio de 2022.

II. **A TELEMEDICINA**, entre outros, é entendida como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde, não sendo possível a realização de exame físico;

III. **No atendimento à distância (TELECONSULTA) poderá ser determinado pelo médico atendente a necessidade de encaminhar o paciente para avaliação presencial por este ou por outro médico a depender da localidade em que o paciente se encontra e da urgência em fazê-lo;**

IV. O atendimento a distância se trata de **ato médico de relevância**, a ser promovido com seriedade e observância dos protocolos, e do sigilo e a integridade das informações que serão resguardados pelo médico;

V. A consulta eletrônica à distância, tal qual a consulta presencial, **tem seu tempo delimitado e não garante ao paciente o direito à disposição do médico em horário não acordado previamente entre as partes**;

VI. Para ser possível o atendimento na modalidade da TELEMEDICINA, as condições necessárias devem ser **atendidas cumulativamente** pelo PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

- a) **com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;**
- b) **possuir smartphone, laptop ou computador com câmera;**
- c) **acesso à rede de computadores (internet) de qualidade;**
- d) **utilizar fones de ouvido e escolher local sem ruídos e bem iluminado, para melhor comunicação;**
- e) **ter em mãos resultados de exames e/ou dados para acesso a resultados online;**
- f) **respeitar o objetivo da consulta, podendo participar o PACIENTE acompanhado de um familiar ou responsável;**
- g) **ter disponível impressora, e também scanner ou câmera fotográfica de boa definição no celular ou laptop.**

2. DA AUTORIZAÇÃO PARA A PRÁTICA DA TELEMEDICINA.

Declaro ter ciência que:

- I. O atendimento a distância possui algumas limitações;
- II. Para o bom aproveitamento e análise do médico devo informar todos os dados possíveis, não omitindo nenhuma informação acerca dos meus sinais e sintomas;
- III. A precisão das minhas informações se faz necessárias em virtude da ausência de avaliação clínica pelo médico;
- IV. Poderá ser necessária a complementação com exames para um melhor diagnóstico e escolha da conduta terapêutica;
- V. Poderá ser necessária à minha presença ao consultório para a realização de exame clínico, a critério do médico;
- VI. Poderei ser encaminhado, segundo a avaliação do médico, para um serviço de saúde ou para isolamento;
- VII. A conduta eletrônica é pontual e não garante ao paciente o direito ao atendimento por tempo indeterminado ou a disposição do médico em outros horários não acordados previamente entre as partes;
- VIII. A consulta é individual, não poderei fazer uso da imagem, áudio ou vídeo dessa consulta sem a autorização do médico;

IX. Autorizo a utilização de e-mail/ WhatsApp ou SMS como forma de comunicação e remessa de informação ciente das vulnerabilidades do sistema de eleição quanto ao sigilo da informação assumindo os riscos decorrentes;

X. Meus dados trafegarão pela internet, sendo, porém, os dados médicos coletados nessa consulta registrados em meu prontuário e armazenados em ambientes seguros.

3. DA CONTRAPRESTAÇÃO FINANCEIRA

I. Estou ciente e concordo que, para **consultas por convênio médico, se houver cobertura pelo plano de saúde, é necessário o encaminhamento de guias e informações com dados pessoais para as operadoras realizarem o pagamento.**

II. No caso de **não haver cobertura pelo plano de saúde, ou for contratada teleconsulta de forma particular**, os valores e forma de pagamento serão estipulados e definidos antecipadamente pelo médico, paciente e/ou representante legal, **ao que me comprometo em honrar conforme o combinado.**

III. Fui (Fomos) informado(s) ainda que, **caso não opte por pagamento dos honorários**, se for o caso, **deverei me dirigir a um ambulatório ou hospital para atendimento presencial.**

POR FIM, O PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL DECLARA TER LIDO E ENTENDIDO AS ORIENTAÇÕES CONTIDAS NO PRESENTE INSTRUMENTO, AS QUAIS ENTENDE COMPLETAMENTE E ACEITA, CIENTE QUE ESTÃO ATENDIDAS AS EXIGÊNCIAS LEGAIS, A INFERIR, PORTANTO, MEU EXPRESSO E PLENO CONSENTIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DA TELECONSULTA.

LOCAL:

DATA:

ASSINATURA DO PACIENTE:

REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.643, de 7 ago. 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina. Diário Oficial da União: seção I, Brasília, DF, p. 205, 26 ago. 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>.
2. WHO Group Consultation on Health Telematics. A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development. Report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997. World Health Organization, 1998. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/6385>
3. Disponível em: www.massgeneral.org/telehealth/history
4. LAASER, W. Manual de criação e elaboração de materiais par educação a distância. Brasília: CEAD-Edunb. 1997
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília. Ministério da Saúde, 2019.
6. SCHEFFER, M. et al., Demografia Médica no Brasil 2020. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, 2020. 312 p. ISBN: 978-65-00-12370-8
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.546/11: Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). DOU 31/10/2011 seção I p 74
8. <http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>. Acesso em 15/06/2022
9. ATOS DO PODER LEGISLATIVO. Lei 12.842/2013: Exercício da Medicina. DOU 11/07/2013 seção I p1
10. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 2.227/2018: Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologia. DOU 06/02/2019 seção I p 58

11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 2.314/2022: Define e regulamenta a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por tecnologias da comunicação. DOU 05/05/2022. Seção I p 179
12. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer CFM nº 14/2017. Ref. Processo-Consulta CFM nº 50/2016: Uso de WhatsApp em ambiente hospitalar. Brasília, DF, 27 abr. 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2017/14>
13. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Resolução nº 2.226/2019: Aprovação do código de ética médica. DOU 01/11/2018, seção I p 179
14. MCTIC. Lei 13.709/2018: Dispõe sobre a proteção de dados pessoais. DOU 15/08/2018 seção I p 59
15. Federal eRulemaking Portal. You may submit electronic comments at <http://www.regulations.gov>
16. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.627/2001: Define o ato profissional de médico. DOU 16/11/2011 seção I p 145
17. MINISTERIO DA SAUDE. Lei 13.003/2014: altera a Lei ° 9656/98 de 03/06/1998 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde que torna obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviço. DOU 05/06/2014. Seção I p2
18. Matsumoto RA, Barton JL. Telerheumatology: before, during, and after a global pandemic. Curr Opin Rheumatol. 2021 May 1;33(3):262-269. doi: 10.1097/BOR.0000000000000790. PMID: 33741808.
19. Davergne T, Rakotozafiarison A, Servy H, Gossec L. Wearable Activity Trackers in the Management of Rheumatic Diseases: Where Are We in 2020? Sensors (Basel). 2020 Aug 25;20(17):4797. doi: 10.3390/s20174797. PMID: 32854412; PMCID: PMC7506912.
20. TOMÉ, Lorenzo. 2021. Um ano de telemedicina no Brasil. São Paulo. Saúde Digital: <https://site.sdconecta.com/>.
21. LARA, Rodrigo. Chega de vídeo travando! Veja qual internet é ideal para fazer tudo em casa. UOL, 21 de ago. de 2021. Disponível em: <<https://www.uol.com.br/tilt/noticias/redacao/2020/08/21/chega-de-zoom-travando-veja-qual-internet-e-ideal-para-o-novo-normal.htm?cmpid=copiaecola&cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 12 de jan. de 2022.