



*redação de*  
**CAMPEÃO**

**Aula 23-**  
“A importância da telemedicina no  
Brasil”

*Professora Cândia Almeida*

*Professor João Filipe Magnani*

*contato@redacaodecampeao.com.br; www.redacaodecampeao.com.br*

## Telemedicina ganha relevância durante a crise do coronavírus

Serviço orienta pacientes e evita deslocamentos desnecessários  
(Jornal Agora, 27.abr.2020)

No último dia 16, o governo federal autorizou o uso da telemedicina, enquanto durar a crise do coronavírus. Para profissionais, isso pode contribuir com as medidas de distanciamento social sem que a pessoa interrompa uma assistência.

A telemedicina tem diversas modalidades relacionadas à saúde. Dentre elas há realização de consultas, triagem, monitoramentos e orientações a distância.

Para Marcelo Queiroga, cardiologista e presidente da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), todos podem utilizar a teleconsulta. “Sobretudo quem está impedido de procurar um médico por conta do isolamento ou estar em área remota”, diz.

No entanto, o médico ressalta que o serviço não substitui a consulta presencial. Ele explica que paciente pode receber orientações a distância, mas sintomas graves, como dor no peito, palpitação ou falta de ar, por exemplo, exigem atendimento em locais físicos.

“A telemedicina resolve casos de baixa complexidade”, explica Antonio Carlos Endrigo, médico e diretor de Tecnologia da Informação da APM (Associação Paulista de Medicina). Ele lembra que o serviço tem limitações como impossibilidade de exames físicos e diagnósticos.

Para Antonio, a telemedicina só deve ser utilizada quando já houve um contato presencial com o médico, isso pode evitar fraudes e possibilitar que o profissional conheça a situação do paciente.

As plataformas utilizadas devem ser seguras. Antes de utilizar o serviço, o paciente deve ler o termo de consentimento. Antonio afirma que o uso inadequado do serviço pode levar a exposição de informações pessoais e atendimentos indevidos.

### O QUE É TELEMEDICINA

- Usar tecnologias de comunicação, como internet, smartphone e computador, para prestar um serviço em saúde
- Assim, em vez de falar com o profissional presencialmente, a pessoa o contata por uma tela

### Modalidades

- Teleinterconsulta: quando um médico com um paciente solicita auxílio de um profissional especialista

- Teleconsulta: quando a consulta é feita de forma remota entre médico e paciente. Serviço não substitui o presencial, é um complemento
- Teleorientação: quando o paciente recebe uma orientação por telefone ou videoconferência do médico
- Teler triagem: quando, a partir dos sintomas do paciente, o médico direciona para um determinado especialista ou serviço presencial
- Telemonitoramento: quando pacientes com doenças crônicas em tratamento, como diabetes, passa o resultado de exames para o médico

### QUANDO UTILIZAR

- Em casos de baixa complexidade
- Sintomas comuns
- Busca por orientação prévia. Por exemplo, quando uma criança acorda de madrugada com febre, o responsável pode utilizar a plataforma para conversar com médico sobre os sintomas. O profissional vai identificar se é um caso grave ou não. Caso seja grave, indica o atendimento presencial.

### QUANDO NÃO É SUFICIENTE

- Em casos de doenças graves
- Mesmo que o paciente tenha recebido uma orientação prévia, o diagnóstico e tratamento de uma doença grave só será feito presencialmente
- Na primeira consulta
- Para chegar ao diagnóstico, o médico precisa fazer uma série de procedimentos. Conhecer a situação do paciente, seja nos sintomas relatados ou nos sinais em que o profissional percebe, é muito importante para o diagnóstico
- Além disso, não é possível fazer exames que exigem toque do médico no paciente de forma remota

### RISCOS

- A telemedicina, utilizada inadequadamente, pode gerar fraudes como:
- A exposição de dados sensíveis
- Atendimentos inadequados
- Contato com alguém que não seja realmente médico

## Um benefício da pandemia: a expansão da telemedicina

Jane E. Brody, *The New York Times*

13 de maio de 2020

Mesmo se nada de bom para o sistema de saúde surgir da crise do novo coronavírus, um desdobramento - a incorporação da telemedicina na rotina de assistência médica - promete ser transformador. Usando a tecnologia que já existe e dispositivos que a maioria das pessoas tem em casa, a prática médica pela internet pode resultar em diagnósticos e tratamentos mais rápidos, aumentando a eficiência dos cuidados e diminuindo o stress do paciente.

Sem ter que ir a um consultório médico ou a uma clínica, os pacientes podem ter muitas doenças “examinadas” com a ajuda de um computador, um tablet ou um smartphone por um profissional de saúde

e ter um tratamento prescrito conforme necessário. Para pacientes como eu, que não retornam aos consultórios médicos que me fazem esperar muito além do horário agendado, ser capaz de “consultar” o médico em minha casa com mais frequência e no horário combinado será mais do que suficiente para incentivar a “ida ao médico” por telemedicina quando for possível.

Emil Baccash, um geriatra do Brooklyn, que estabeleceu o acesso remoto aos pacientes quando a covid-19 atingiu a cidade, disse “A telemedicina será definitivamente parte do futuro da medicina.”

Mesmo que alguém possa ir ao consultório médico ou a uma clínica com segurança, quem quer sentar em

uma sala de espera onde você ou outro paciente possa transmitir a infecção? Porém, com uma conexão à Internet por meio de um computador, um tablet ou um smartphone, os pacientes podem mostrar com segurança várias partes do corpo a um profissional de saúde que pode recomendar o tratamento ou solicitar um teste ou prescrição que pode ser entregue na casa do paciente pela farmácia mais próxima. .

"A telemedicina não substitui ver e fazer o exame físico de um paciente", disse Baccash, que ainda faz ligações quando necessário. "Mas há alguns pacientes, principalmente idosos, que não conseguem sair de casa. Posso conversar com eles e analisar o problema deles no meu computador, tirar uma foto, digamos, de uma infecção na perna e inseri-la diretamente no prontuário médico. Se for necessário fazer um exame de sangue, posso pedir a um técnico de laboratório que vá a sua casa." Até os raios X podem ser feitos em casa com uma máquina portátil que pode enviar as imagens digitalmente, disse ele.

"Aprendemos na faculdade de medicina que fazer um histórico médico fornece 90% das informações necessárias, e os 10% restantes são provenientes do exame físico", disse Baccash. "Se você conversar com os pacientes por tempo suficiente, eles lhe dirão o que há de errado com eles, e é por isso que a telemedicina pode ser tão útil - obtemos a maioria das informações de que precisamos conversando e ouvindo os pacientes. E os pacientes estão mais relaxados e sentem menos pressa para ir embora quando estão em suas próprias casas."

A telemedicina também pode fornecer acesso médico fácil a pacientes que vivem em comunidades rurais a muitos quilômetros de distância de um bom atendimento de saúde. Para muitos problemas de saúde comuns ou cuidados de acompanhamento, pode não ser necessária uma visita médica em consultório. Os

pacientes podem ser vistos durante uma consulta por telemedicina por um enfermeiro ou um médico assistente.

Mesmo em áreas onde as pessoas não têm boas conexões de banda larga, poderiam ser determinados estabelecimentos locais que permitam que os pacientes se conectem com especialistas apropriados, talvez a milhares de quilômetros de distância.

Para os muitos milhões de pacientes com condições crônicas de saúde, um recurso inestimável da telemedicina pode resultar do uso de sensores corporais, por meio dos quais mudanças potencialmente graves no estado de saúde de um paciente podem ser monitoradas remotamente. E como um grupo de especialistas em distúrbios neurológicos crônicos recentemente apontou na JAMA Neurology, "as opções de monitoramento remoto, oferecendo informações confiáveis sobre questões que são mais importantes para os pacientes, capacitarão os médicos a fornecer aconselhamento personalizado aos pacientes por videoconferência".

Baccash disse que suspeita fortemente que "quando o vírus desaparecer, alguns pacientes que usaram telemedicina vão preferir este tipo de consulta a comparecer ao consultório médico". No entanto, não importa quão detalhadas sejam as teleconsultas, ele enfatizou: "Não há substituto para ver um paciente e examiná-lo fisicamente. Caso contrário, você pode perder muito. Exemplos que ele deu incluem um nódulo na mama, um sopro no coração ou uma massa no abdômen.

"Cedo ou tarde, temos que examinar os pacientes pessoalmente", disse ele. "A maioria de nós quer ver os pacientes pelo menos uma vez por ano, com mais frequência - a cada quatro meses, mais ou menos - se eles tiverem uma doença crônica."

## Telemedicina (Folha de S.Paulo, 1º.ago.2019)

— Olha, doutor, pesquisei tudo sobre meu caso no Google e só estou aqui por que quero ouvir uma segunda opinião.

— Ora, então vá procurar no Bing.

A anedota resume a tensão entre médicos e pacientes nesse momento de dissolução geral da autoridade da qual nem os médicos escapam. Consultar o "dr. Google" é, obviamente, um ato temerário. Mais alguns poucos anos, porém, e a tecnologia de saúde remota popularizará um diálogo bem mais disciplinado, confiável, útil e, aparentemente, ameaçador para a classe médica:

— Alexa, socorro, acho que estou tendo um ataque cardíaco.

— Coloque sua mão em mim. Sua pulsação e respiração estão um pouco aceleradas, mas o eletrocardiograma não tem alteração e a oxigenação do sangue é boa. Você tem queimação, dores no peito ou nos braços?

— Sem dor, mas estou suando muito.

— Chegue mais perto da câmera.

— Cor da pele e exame de fundo de olho normais. Sua ficha mostra que você está com 30 anos de idade, é atleta e não tem histórico pessoal nem familiar de problemas circulatórios. São desprezíveis as chances de

você estar tendo um ataque cardíaco, mas não deixe de consultar seu médico na próxima oportunidade.

A evolução das tecnologias de assistência remota é rápida e irreversível. O Sistema Nacional de Saúde (NHS) da Grã-Bretanha acaba de anunciar que se associou a Amazon para permitir a Alexa, assistente digital da gigante de tecnologia, dar a seus donos, por meio de comandos de voz, acesso aos bancos oficiais de dados de saúde do país.

A ideia, pioneira e ousada, é aliviar a pressão sobre os postos de atendimento, tirando dúvidas dos pacientes sobre casos simples e assistindo-os na tomada de decisão de recorrer ou não a um especialista. É só o começo. Logo Alexa, como no diálogo acima, vai ajudar a triar casos mais complexos.

Médicos e pacientes se adaptam e se beneficiam do avanço tecnológico. O maior obstáculo é oferecido pelas corporações médicas, que tendem a reagir ao novo, antes de mais nada, como ameaça aos empregos e honorários dos profissionais da saúde.

Comparado com o imenso potencial do uso médico dos assistentes digitais como Alexa, Google Home, Cortana, da Microsoft, e Siri, da Apple, o lançamento, no dia 8 de julho, de um serviço de telemedicina pela



Amil, em colaboração com o hospital Albert Einstein, de São Paulo, foi um pequeno passo.

Mas a iniciativa, destinada apenas a queixas de baixa complexidade, despertou enorme onda de resistência das federações, associações e conselhos médicos. O Conselho Federal de Medicina (CFM) desaprovou o serviço e ameaçou com “apuração e outras providências”.

Não interessa a ninguém que a medicina seja exercida sem regulamento e a despeito de normas. Não é disso que se trata. Mas, claramente, no que diz respeito à telemedicina, a normatização está atrasando a popularização de uma solução testada, eficiente e barata, talhada para um país continente como o Brasil, com déficit agudo de profissionais nas regiões mais remotas e pobres.

Um doente isolado no interior da Amazônia precisa, primordialmente, de um diagnóstico correto e, se for o caso, de um meio de transporte para o hospital mais próximo. Os brasileiros nessa situação se

**Eurípedes Alcântara** - Presidente da InnerVoice Comunicação Essencial e ex-diretor de Redação da revista Veja

beneficiariam imensamente se os órgãos de classe apressassem o passo regulatório de modo a encurtar o abismo que separa o Brasil de países mais avançados no uso da telemedicina.

Japão, Canadá, Israel, Estados Unidos e China lideram a corrida do atendimento de saúde remoto a suas populações. Com uso de inteligência artificial e telemedicina, os sistemas de saúde daqueles países estão conseguindo diminuir o tamanho das filas nos prontos-socorros, liberando pessoal especializado e recursos escassos para os casos mais graves e, assim, encurtando o tempo de atendimento. O resultado é um maior número de vidas salvas.

Nem nos países mais abertos ao progresso tecnológico a telemedicina objetiva substituir o profissional médico. Ao contrário, seu uso tem ajudado a aproximar os pacientes dos médicos certos e, assim, afastá-los da roleta-russa de palpites disponível nos doutores Google, Bing ou Yahoo!.

## O abismo entre médico e paciente

Relação não pode dar lugar a trocas de mensagens

O relacionamento que o médico desenvolve com o seu paciente é uma das partes mais nobres da profissão. Essa conexão, assim como a ciência, passou por transformações nas últimas décadas, em grande parte em razão dos avanços tecnológicos e, principalmente, por conta de recursos de comunicação audiovisual.

Observa-se hoje uma forte pressão em substituir esse contato pessoal entre médico e paciente por aplicativos de celular. Essa pressão pode ser explicada pelas crescentes dificuldades financeiras do brasileiro ou, ainda, pelo interesse em reduzir os custos com a saúde.

Esse movimento, no entanto, traz o risco de fragilizar o relacionamento médico-paciente. A pressão vem de todos os lados, dos hospitais que procuram fidelizar, das operadoras de saúde fazendo pacotes de atendimento para reduzir custos e dos recursos tecnológicos de telemedicina e inteligência artificial.

Como consequência, o resultante dessas forças tende a enfraquecer o médico e sua relação com o paciente, aumentando a distância entre os dois. Ouve-se repetidamente: “O especialista tal, daquele hospital”; como se o nome da instituição fosse o sobrenome do médico. O equilíbrio entre a “marca” hospital e o nome do médico deve ser um vetor de fortalecimento dos dois lados.

A tradicional relação entre paciente e especialista enfrenta hoje um abismo. Procura-se pelo hospital, e não pelo médico —e, neste hospital, qualquer profissional daquela área atende o paciente. Não existe uma relação de proximidade. A pressão das operadoras de saúde por massificação do atendimento para reduzir custos é um dos fatores responsáveis por esse cenário. O médico anônimo passa a ser peça-chave para melhor controle de custos e aumento do faturamento. Esse profissional, mesmo que extremamente qualificado

para exercer seu trabalho, não tem como construir um relacionamento com seu paciente.

Há áreas na medicina em que o contato entre profissional e paciente é pequeno, como patologistas e radiologistas, já que os pilares de confiança são fortalecidos pela instituição em que atuam —e não tanto pela relação médico-paciente. Mas, na vasta maioria das especialidades médicas, a verdade é que a qualificação do profissional deve ter destaque semelhante à instituição onde trabalha, pois, na maioria dos casos, ele atua em várias instituições.

O pilar principal que sustenta o relacionamento entre médico e paciente está na confiança que se estabelece entre as partes, quando quem procura tratamento sente-se seguro na competência e decisão do especialista. Isso acontece desde a primeira consulta e vai se cristalizando com os encontros subsequentes.

Um bom relacionamento entre as partes pode influenciar não só o diagnóstico, mas também o prognóstico do paciente. A confiança no médico ajuda o paciente a seguir a recomendação e aderir aos tratamentos.

A classe médica deveria se movimentar para que isso não mude e rejeitar modelos que estimulem a fragilização dessa relação. Caso contrário, teremos uma geração de médicos sem nome, apenas com o sobrenome da instituição onde trabalha.

Esse relacionamento não pode se transformar numa plataforma comercial, sem que o peso da medicina ocupe o seu devido espaço. A competência do profissional está inexoravelmente relacionada aos desfechos clínicos positivos e ao aumento da expectativa de vida com qualidade, mesmo em um cenário onde as doenças crônicas crescem exponencialmente.

Atendimento à saúde pode ser visto como um produto vendável, mas relacionamento entre médico e paciente é outra história.



## Morton Scheinberg

Clínico e reumatologista, é livre-docente da USP e doutor pela Universidade Boston (EUA)

### **Médicos à distância** (Hélio Schwartsman, Folha de S.Paulo, 23 FEV 2019)

Parece-me artificial a polêmica em torno da regulamentação da telemedicina. Os termos principais da discussão já estão dados e não comportam grande variação.

Não há muita dúvida de que o setor de saúde se beneficiaria da incorporação de tecnologias de comunicação e ação à distância. Em tese, todos têm a ganhar. Médicos e pacientes economizariam tempo em deslocamentos desnecessários. O SUS poderia atender a mais gente com os mesmos recursos.

O receio de médicos de serem “uberizados” me parece extemporâneo. Isso já aconteceu faz tempo para profissionais que dependem de panos de saúde. Não há tanta diferença entre sucessivas telas de Skype e o consultório abarrotado de pacientes de convênio.

A questão da responsabilização também já está no essencial definida. Não importa muito o que digam resoluções do CFM, em termos jurídicos a responsabilidade final já recai sobre o médico assistente. É ele que será chamado a prestar contas se deixar de

proceder ao exame físico de um paciente em situações em que teria sido necessário fazê-lo.

Diante disso, penso que uma regulamentação da telemedicina não pode ser muito diferente da que foi proposta pelo CFM —e revogada ontem após bombardeio de conselhos regionais. Haveria, é claro, espaço para melhorar o texto, propondo definições mais precisas..

Também valeria a pena discutir se faz mesmo sentido exigir que todas as teleconsultas sejam registradas em mídia e armazenadas. Num mundo em que tudo vaza, essa talvez não seja uma providência muito sábia. E, se interações presenciais entre médicos e pacientes não são gravadas (basta guardar os apontamentos do profissional de saúde), é difícil imaginar uma boa razão por que as remotas precisariam ser.

Minha impressão, de novo, é a de que alguns dos conselhos usam a busca do ótimo (que é sempre uma ilusão) para impedir ou retardar a chegada do razoável, que já faria alguma diferença.

### **(TEXTOS DE APOIO VESTIBULAR UNICAMP) Observe os seguintes textos que tratam da humanização no atendimento à saúde:**

#### **Excerto A**

A humanização é vista como a capacidade de oferecer atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o bom relacionamento.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) destaca a importância da conjugação do binômio "tecnologia" e "fator humano e de relacionamento". Há um diagnóstico sobre o divórcio entre dispor de alta tecnologia e nem sempre dispor da delicadeza do cuidado, o que desumaniza a assistência. Por outro lado, reconhece-se que não ter recursos tecnológicos, quando estes são necessários, pode ser um fator de estresse e conflito entre (Adaptado de Suely F. Deslandes, Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência & saúde coletiva. Vol. 9, n. 1, p. 9-10. Rio de Janeiro, 2004.)

#### **Excerto B**

A famosa Faculdade para Médicos e Cirurgiões da Escola de Medicina da Columbia University, em Nova York, formou recentemente um Programa de Medicina Narrativa que se ocupa daquilo que veio a se chamar “ética narrativa”. Ele foi organizado em resposta à percepção recrudescente do sofrimento – e até das mortes – que podia ser atribuído parcial ou totalmente à atitude dos médicos de ignorarem o que os pacientes contavam sobre suas doenças, sobre aquilo com que tinham que lidar, sobre a sensação de serem negligenciados e até mesmo abandonados. Não é que os médicos não acompanhassem seus casos, pois eles seguiam meticulosamente os prontuários de seus pacientes: ritmo cardíaco, hemogramas, temperatura e

profissionais e usuários, igualmente desumanizando o cuidado. Assim, embora se afirme que ambos os itens constituem a qualidade do sistema, o "fator humano" é considerado o mais estratégico pelo documento do PNHAH, que afirma:

(...) as tecnologias e os dispositivos organizacionais, sobretudo numa área como a da saúde, não funcionam sozinhos – sua eficácia é fortemente influenciada pela qualidade do fator humano e do relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento. (Ministério da Saúde, 2000)

ciência & saúde

resultados dos exames especializados. Mas, para parafrasear uma das médicas comprometidas com o programa, eles simplesmente não ouviam o que os pacientes lhes contavam: as histórias dos pacientes. Na sua visão, eles eram médicos “que se atinham aos fatos”. “Uma vida”, para citar a mesma médica, “não é um registro em um prontuário”. Se um paciente está na expectativa de um grande e rápido efeito por parte de uma intervenção ou medicação e nada disso acontece, a queda ladeira abaixo tem tanto o seu lado biológico como psíquico.

“O que é, então, a medicina narrativa?”, perguntei\*. “Sua responsabilidade é ouvir o que o paciente tem a dizer, e só depois decidir o que fazer a respeito. Afinal

de contas, quem é o dono da vida, você ou ele?”. O programa de medicina narrativa já começou a reduzir o número de mortes causadas por incompetências narrativas na Faculdade para Médicos e Cirurgiões.

(Adaptado de Jerome Bruner, Fabricando histórias: direito, literatura, vida. São Paulo: Letra e Voz, 2014, p. 115-116.)

\*A pergunta é feita por Jerome Bruner a Rita Charon, idealizadora do Programa de Medicina Narrativa.

## MÃOS À OBRA

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade escrita formal da língua portuguesa sobre o tema: **“A importância da telemedicina no Brasil”** apresentando proposta de intervenção que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relacione, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista. Seu texto deve ter entre 07 e 30 linhas escritas.

