



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



São Paulo, 18 de fevereiro de 2019

Parecer 02/2019

Comissão de Ética e Defesa Profissional

Assunto: **Impacto da Resolução 2227/18 CFM na especialidade Endoscopia**

Preâmbulo:

É inegável a contribuição da tecnologia para a Medicina na difusão e acesso ao conhecimento, aceleração de pesquisas nos mais diversos campos, nos avanços diagnósticos e terapêuticos em todas as áreas da Medicina.

Nossa especialidade é uma das que mais se beneficiou deste progresso tecnológico acelerado no século XXI.

Observamos no momento dois movimentos mundiais antagônicos. O primeiro, apoiado no avanço tecnológico prevê a substituição do conhecimento, cognição e experiência do profissional médico, atuação esta, personalizada e fundamental para a relação médico paciente, por condutas médicas produzidas por algoritmos, banco de dados, inteligência artificial ou médicos remotos à distância, com indiscutível lucro para as empresas de medicina e inquestionável prejuízo para a classe médica e a população. No segundo, a comunidade acadêmica busca a incorporação de ciências humanas aos núcleos curriculares de graduação médica, de modo a qualificar de forma mais abrangente o profissional com capacitações além das técnicas. Talvez esta segunda via tenha surgido exatamente para corrigir erros e falhas nos países nos quais a tecnologia já tenha substituído a cognição humana e corroído valores morais e éticos. O avanço tecnológico é uma conquista da ciência. Mas é apenas uma ferramenta. Bom ou mau é o uso que o homem faz da tecnologia, da ferramenta.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Sobre a Resolução 2227/2018 CFM

Antes de nos debruçarmos sobre a leitura e interpretação da referida Resolução, verificamos uma inconsistência conceitual. O CFM afirma que tal Resolução é fruto de amplo debate de 2 anos com diversos *players*. Cabe-nos a pergunta: a quais *players* o CFM se refere? Certamente não foram os médicos, a quem cabe representar, nem os Conselhos Regionais ou as Sociedades de Especialidades, considerando-se a reação em massa dos médicos, dos Conselhos Regionais, Sindicatos e Sociedades de Especialidade que não foram consultados em nenhum momento, nem chamados a debater o tema com os *demais* "players" durante 2 anos.

Analisando o texto da referida resolução em seus Artigos 1º e 2º:

Art. 1o Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

Art. 2o A telemedicina e a teleassistência médica, em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em tecnologia, é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução.

É indiscutível que o CFM confunde Telemedicina em sua definição e função com tele atendimento médico assistencial remoto. Dois conceitos absolutamente distintos e que foram propositadamente e apressadamente apresentados, de maneira confusa e mal definida, juntando ações completamente distintas em um mesmo pacote.

A Telemedicina já é uma realidade no universo médico, inclusive no SUS, com troca de conhecimento entre médicos, desenvolvimento, aplicação e controle de protocolos multi-institucionais, na interconsulta médica para discussão de casos clínicos, opinião de especialista para médico generalista em locais nos quais não exista o profissional especializado, programas de EAD (cursos, pós-graduações) com evidente benefício.

Todas essas modalidades de Telemedicina já são reais, embora ainda não se dimensione o impacto dela sobre a carreira e o mercado de trabalho dos médicos, como demissões de profissionais e troca de sistemas de atendimento pelas empresas de saúde e hospitais.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



Um efeito deletério da Telemedicina já pode ser avaliado na especialidade de Radiologia. Sumiram os postos de trabalhos em hospitais e clínicas com a transmissão de laudos por telemedicina à distância. Isto resultou em redução significativa dos honorários médicos, laudos liberados em massa e sem comparação com demais exames ou avaliação da história clínica, resultando em erros de diagnósticos com prejuízo aos pacientes por postergação do diagnóstico correto da sua doença. Em diversos hospitais desapareceu a discussão do caso entre o médico assistente e o radiologista, o que muito enriquece o diagnóstico e conduta. Quem nunca ouviu a frase: “eu não posso opinar sobre esta CT porque quem lauda abdome está no interior de São Paulo, tenho que esperar ele me ligar, porque não entendo nada disto”....

Podemos verificar que no parágrafo 1º, o CFM erroneamente já cita a Telemedicina para fins de “assistência”. Isto é tele atendimento assistencial e não telemedicina.

Em seu parágrafo 2º, o CFM libera a tele consulta em todo o território nacional, o que fere o Código de Ética Médica em alguns dos seus preceitos básicos dos princípios fundamentais; dos direitos dos médicos, da relação com o paciente e familiares, da relação entre médicos, documentos médicos e da publicidade médica.

Em seu Artigo 3º

§ 1o Os sistemas informacionais para teleassistência médica devem atender aos padrões de representação, terminologia e interoperabilidade de informações de forma a possibilitar o Sistema de Registro Eletrônico/Digital unificado do paciente.

§ 2o Deve ser utilizado um Sistema de Registro Eletrônico/Digital de informação, proprietário ou de código aberto, que capture, armazene, apresente, transmita ou imprima informação digital e identificada em saúde, e que atenda integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) e o padrão ICP-Brasil.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

§ 3o Devem ser preservados todos os dados trocados por imagem, texto e/ou áudio entre médicos, entre médico e paciente e entre médico e profissional de saúde.

§ 4o A guarda das informações relacionadas ao atendimento realizado por telemedicina deverá atender à legislação vigente e estará sob responsabilidade do médico responsável pelo atendimento.

Neste Artigo fica claro que a tele consulta não é para todos. Não é para você se comunicar com o seu paciente, porque e-mails e mensagens não atendem a este nível de segurança. Está claro que a tele consulta é para grandes grupos corporativos, operadoras de saúde e instituições privadas com o claro intuito de reduzir custos, cortar postos de trabalhos e reduzir pronto-atendimentos.

O surpreendente é que esses grupos lançaram produtos no mercado antes mesmo da publicação das novas diretrizes, com consultas médicas não presenciais, com cobrança de elevados valores. Um fato ainda mais grave: a emissão de atestados médicos sem a consulta presencial e o exame físico do paciente.

Isto é bom para o paciente? A queixa de “olho vermelho” mostrado através do celular realiza o diagnóstico diferencial entre conjuntivite, úlcera de córnea, glaucoma agudo ou esclerite? Se tratado como conjuntivite um glaucoma agudo qual a repercussão disto para o paciente? Uma dor de garganta num adolescente provavelmente, pode ser uma amígdalite. Mas em um adulto tabagista, de 60 anos, será esta a primeira hipótese diagnóstica? Como sabe-lo sem o exame laringoscópico? Inúmeros são os exemplos do efeito deletério que uma tele consulta com um médico que não conhece o paciente, seu estado de saúde, história clínica e pessoal, poderá causar ao paciente. E o exame físico? Foi abolido? É desnecessário? E a dor de cabeça ou a dor na barriga? Quantos diagnósticos cabem nessas duas simples queixas? É possível determinar o diagnóstico e tratamento correto da causa sem exame físico ou métodos complementares? Certamente o erro médico aumentará exponencialmente.

Essas grandes corporações e operadoras poderiam sim utilizar esta ferramenta de modo benéfico como promoção de saúde, campanhas educativas e preventivas. Isto reduziria seus custos globais de modo ético e não para substituir a consulta médica presencial e reduzir postos de trabalho para os médicos. A tele



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



consulta é maléfica ao paciente, pode causar danos, posterga o tratamento adequado da doença, aumenta a chance de erro e processos judiciais.

A relação médico-paciente é presencial, única e insubstituível.

Em seu Artigo 4º:

§ 3º O estabelecimento de relação médico-paciente de modo virtual é permitido para cobertura assistencial em áreas geograficamente remotas, desde que existam as condições físicas e técnicas recomendadas e profissional de saúde.

A inconsistência deste parágrafo reside no fato de que em “áreas geograficamente remotas” provavelmente o número de pacientes com poder aquisitivo para atender os requisitos de segurança de transmissão proposto pela própria Resolução é ínfimo. Assim como a precária estrutura para instalação de uma assistência médica minimamente efetiva. Os cidadãos dos rincões distantes, continuarão a ser indivíduos excluídos do sistema de saúde, numa perversa inversão que em vez de prover essas regiões com equipes básicas de saúde propõem que eles comprem um celular ou um computador com uma internet veloz e sistema de criptografia. Isto é uma sabotagem ao SUS, à carreira de estado, a criação de novos postos médicos em locais distantes e o atendimento qualificado dessa população.

Em seu **Artigo 5º** a resolução dispõe que é necessário um termo de consentimento livre e informado para a tele consulta. Será que em tribos indígenas isoladas ou povoados ribeirinhos eles compreendem o que é “termo de consentimento livre e informado”? Em grandes capitais, pacientes esclarecidos, com escolaridade apresentam dificuldade de entender e aceitar em assinar o termo de consentimento livre e informado. Qual a perversidade que se encontra por trás deste parágrafo? Em caso de erro médico do tele doutor, seja um médico ou um algoritmo, o paciente não poderá reclamar. Ele assinou um termo consentindo aquele tipo de atendimento e a falha do mesmo.

Em seu Artigo 6º :

Parágrafo único. Na teleinterconsulta a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



médicos envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem para eventual dano.

Observamos uma grave inconsistência com o Código de Ética Médica que dispõe III – Responsabilidade Profissional:

Parágrafo único: A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida

Em seu Artigo 8º, que versa sobre telecirurgia:

§ 1o A telecirurgia somente poderá ser realizada em infraestrutura adequada e segura, com garantia de funcionamento de equipamento, largura de banda eficiente e redundante, estabilidade do fornecimento de energia elétrica e segurança eficiente contra vírus ou invasão de hackers.

“Segurança contra vírus ou invasão de hackers”. É isto mesmo? Nós já detemos esta tecnologia? Então podemos vendê-la para o FBI, Casa Branca, Facebook...

Não resta dúvidas que esta Resolução necessita ser melhor discutida. A Telemedicina é um avanço já incorporado ao nosso cotidiano. Precisamos aprimorá-la e não pervertê-la em benefícios de grandes grupos, contribuindo para uma assistência desqualificada à população, na eliminação de postos de trabalhos médicos e na desconstrução do SUS.

Como esta Resolução afeta a especialidade Endoscopia?

Certamente esses algoritmos e telemédicos serão induzidos a inibir a investigação propedêutica. Isto impactará no número de exames e procedimentos solicitados com uma imediata redução no número de exames diagnósticos.

Felizmente nossa especialidade é um ATO MÉDICO. Necessita de um profissional tecnicamente capacitado para realizar, conduzir, interpretar os achados endoscópicos e formular diagnósticos.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira



Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

Não existem smartphones com endoscópios acoplados nem é possível, como na Radiologia, transmitir a imagem para alguém sentado no sofá da sala no interior de outro estado dar o diagnóstico porque a conduta médica é realizada no momento do exame.

O procedimento endoscópico é operador dependente. Durante o procedimento diagnóstico o endoscopista decide se deve ou não biopsiar e onde biopsiar. Em relação à endoscopia intervencionista esta evidência se torna ainda mais forte. Realizar mucosectomias, papilotomias, introdução de próteses, hemostasia, são atos médicos, operador dependente. A anamnese e o exame físico são fundamentais para um ato endoscópico qualificado. Não tem como colocar um “operador de endoscópio” não endoscopista introduzindo o aparelho, realizando o exame e transmitindo imagens para um endoscopista remotamente dar o laudo e conduzir o caso.

Os procedimentos endoscópicos, são atos médicos invasivos, dependentes da capacitação do profissional executante, não podendo ser realizados à distância.

A teleconsulta assistencial é um atendimento médico superficial, não qualificado para diagnósticos precisos e adoção de condutas terapêuticas seguras, induzindo um índice maior de erros.

A Telemedicina, na sua utilização prática, excluindo a tele assistência ou tele consulta, é uma ferramenta já incorporada no nosso cotidiano. Deveria ser melhor utilizada em campanhas de prevenção e de promoção de saúde. A adoção dessas medidas pode trazer economia para os sistemas de saúde sem que seja necessário substituir o médico por um telefone e a relação médico-paciente de confiança, qualificada, com exame físico e atendimento personalizado por um doutor que nunca te viu e que não vai te examinar.



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede



Este é o nosso parecer.

Comissão de Ética e Defesa Profissional Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Dra. Ana Maria Zuccaro – Presidente (RJ)

Dr. Elmar Moreira (MG)

Dr. Gerson Brasil (PE)

Dr. Gustavo Francisco Souza Mello (RJ)

Dr. Lincoln Eduardo Castro Ferreira (MG)

Dr. Marcius Vinicius de Moraes (GO)

Dr. Rogério Nascimento Martins (MS)

Dr. Sylon Brito Junior (BA)



Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

Departamento de Endoscopia da Associação Médica Brasileira

Filiada à Organização Mundial de Endoscopia Digestiva

Filiada à Sociedade Interamericana de Endoscopia Digestiva

Jairo Silva Alves – Presidente

Ricardo Anuar Dib – Vice-Presidente

Gustavo Andrade de Paulo – 1º Tesoureiro

Carlos Eduardo Oliveira dos Santos – 2º Tesoureiro

Daniela Medeiros Milhomem Cardoso – 1º Secretário

Herberth José Toledo Silva – 2º Secretário

Thiago Festa Secchi – Diretor de Sede

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Jairo Silva Alves". The signature is fluid and cursive, with the first name "Jairo" being the most prominent.

Jairo Silva Alves
Presidente gestão 2019-2020

