

UMA ABORDAGEM JURÍDICA SOBRE O PROJETO TELESSAÚDE

Valfredo Batista

Servidor do Estado do RN lotado na SESAP; Graduado em sistema de informação UNI-RN (Antiga FARN); Pós Graduado em Sistema de Informação (UFRN); Cursando Direito na UNI-RN (Antiga FARN); Consultor em TI; Implementou a informatização do HMWG no ano de 1999 em diante. E-mail: valfredo_batista@yahoo.com.br

Bruno Gomes de Araújo

Professor de Sistemas de Informação do IFRN, Campus Canguaretama, Doutor em Engenharia Elétrica e de Computação pela UFRN. E-mail: bruno.gomes@ifrn.edu.br

Ricardo Alexandre de Medeiros Valentim

Doutor em Engenharia Elétrica e de Computação, Coordenador do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes, Professor do Departamento de Engenharia Biomédica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: ricardo.valentim@ufrnet.br

Janaína Luana Rodrigues da Silva

Assessora Técnica e pesquisadora na área de Telessaúde no Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bacharelado em Secretariado Executivo pela FACEX.. E-mail: janaina.lrsv@gmail.com

Ione Rodrigues Diniz Moraes

Secretária Adjunta de Educação a Distância da UFRN, Professora associada da UFRN e Doutora em Ciências Sociais pela UFRN. E-mail: ionerdm@yahoo.com.br

RESUMO

Este trabalho apresenta uma abordagem sobre o projeto “Telessaúde Brasil Redes”, direcionando essa tecnologia da informação para a área da saúde pública do estado do Rio Grande do norte, no intuito de promover a disseminação das informações entre os profissionais da área da saúde pública em integração com os demais profissionais dos diversos Hospitais e Unidades de Saúde. Para tanto, foi realizada uma pesquisa através de entrevista tomando-se como amostra profissionais que atuam no nível estratégico, gerencial e operacional da área da saúde pública, sendo constituído pelos profissionais que tem contato com os pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Telessaúde, Brasil, Leis, Saúde Pública, Unidade Básica.

LEGAL APPROACH ABOUT THE TELEHEALTH PROJECT

ABSTRACT

This paper presents an approach about the project "Telessaúde Brasil Redes" at the legal Look, directing this information technology to the field of public health in the state of Rio Grande do Norte, in order to promote the dissemination of information between professionals of public health integration with other professionals from different Hospitals and Health Units. Therefore, a survey was conducted through interviews using

professionals that operate at the strategic level, managerial and operational level of public health, being composed of professionals who have contact with patients..

KEY WORDS: Telehealth, Brazil, Law, Public Health and Primary Care.

TELESSAÚDE BRASIL REDES, A LUZ DO OLHAR JURÍDICO

INTRODUÇÃO

Dentro de suas transformações, a medicina agrega as tecnologias que surgem em benefício dos profissionais envolvidos e pacientes. Há vários anos os profissionais médicos usam tecnologias de comunicação, como o telefone e o fax, em seu próprio benefício como também de seus pacientes. Com o desenvolvimento de novas tecnologias, passou a existir uma maior variedade de opções no intercâmbio de informações entre todas as pessoas envolvidas neste contexto.

Preocupando-se com certas normas e princípios éticos que devem ser aplicados pelas equipes que utiliza mais tecnologias da informação, a videoconferência, teleconsultoria, web-conferência, por exemplo, são alguns meios que, com a ajuda da Internet, facilitam as atividades dos profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes, possibilitando a reunião de pacientes e médicos geograficamente distantes para difusão do conhecimento na área da saúde. Essas tecnologias permitem ainda, em se tratando do contexto da medicina, aos médicos de diversas especialidades, consultarem colegas e pacientes com maior frequência e, assim, conseguirem resultados melhores com essas consultas.

A utilização da videoconferência tem consequências positivas reconhecidas pela Associação Médica Mundial (AMM), resguardando os aspectos éticos e legais, como por exemplo, a preservação do direito da privacidade do paciente, sigilo nas informações que estão sendo discutidas entre as equipes envolvidas, etc.

Existem hospitais de referência no estado do Rio Grande do Norte. A equipe médica desses, com suas equipes experientes nas diversas especialidades, poderão, através da videoconferência, ministrar palestras e treinamentos integradas com equipes de outros hospitais e unidades de saúde do estado, sem que haja necessidade de deslocamento. Em se tratando de hospitais do interior do estado, evita-se gastos desnecessários com o deslocamento das equipes, promovendo a capacitação e atualização nas diversas especialidades entre equipes médicas do desses hospitais de referência e outras equipes dos hospitais envolvidos. Tudo isto visando uma melhoria na qualidade do atendimento ao paciente, possibilitando análise conjunta de um caso específico ou discussão sobre tema de interesse.

Com a aplicação da capacitação via web através da videoconferência, o desperdício de recursos ora aplicados no modelo atual de prestação de serviço à saúde passa a ser reduzido. Os profissionais da área poderão exercer suas atividades com qualidade, confiabilidade e profissionalismo, gerando de forma estratégica um melhor atendimento aos usuários do sistema hospitalar público do RN.

Acerca deste trabalho segue uma revisão da literatura específica abordando a temática proposta. Inicialmente, apresenta-se o ensino à distância via web, suas definições e

aplicabilidades. Na sequência, finalizamos com a apresentação da videoconferência, inserida dentro do contexto como ferramenta de suporte ao ensino via web e outras possibilidades aplicáveis em hospitais e unidades básicas de saúde.

“INFORMATIZAÇÃO E TELESSAÚDE BRASIL REDES NA ATENÇÃO BÁSICA”

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Estudos demonstraram que a Estratégia de Saúde da Família, uma das formas de organizar a Atenção Básica, teve impacto positivo sobre as condições de saúde da população. Houve diminuição da mortalidade infantil, redução de internações por condições sensíveis à atenção básica, melhora da qualidade da atenção pré-natal e de puericultura, assim como ampliação do acesso a serviços de saúde para população vulnerável do ponto de vista socio-sanitário. Entretanto, diversos estudos apontam a heterogeneidade da qualidade da atenção prestada pelas equipes da ESF, assim como desafios de se ampliar sua capacidade de resposta frente a novos e velhos agravos que caracterizam a saúde no Brasil.

O Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituído pela portaria nº 2.206, de 14 de setembro de 2011, tem como objetivo criar incentivo financeiro para as UBS, tendo em vista o provimento de condições adequadas para o seu funcionamento e melhoria do acesso à atenção básica e da qualidade da atenção prestada. Isso envolve melhorias da estrutura física, com construção, reforma e ampliação de unidades, bem como ações que visem à informatização dos serviços e qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe. Um dos maiores desafios para a implementação da Atenção Básica é propiciar as condições para que ela seja resolutiva. Estratégias que possibilitem a educação permanente desses profissionais, bem como propiciem um canal de diálogo rápido e fácil com outros profissionais e serviços podem ajudar na qualificação do cuidado na atenção básica, e, por conseguinte, melhorar as condições de saúde da população.

Telessaúde é uma das estratégias integrantes da Política Nacional de Educação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS). O Telessaúde Brasil Redes atualmente se constitui enquanto uma rede que interliga gestores da saúde, instituições formadoras e serviços de saúde do SUS, num processo de trabalho cooperado online. Isso permite agir de forma colaborativa, agilizando a identificação de problemas e soluções e reduzindo custos. A integração entre instituições com áreas de excelência complementares em saúde e educação permite o compartilhamento de conteúdos educacionais e assistenciais. Cada centro desenvolve sua área de excelência e a compartilha com outras instituições.

Dentro do Programa de Requalificação das UBS, o componente "Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica" tem por objetivo realizar a informatização das Unidades Básicas de Saúde e desenvolver ações de apoio à atenção à saúde e de educação permanente das equipes de atenção básica, visando à educação para o trabalho, na perspectiva da melhoria da qualidade do atendimento, da ampliação do escopo de ações ofertadas por essas equipes, da mudança das práticas de atenção e da organização do

processo de trabalho, por meio da oferta de teleconsultoria, segunda opinião formativa e telediagnóstico.

Os projetos deverão ser intermunicipais ou de regiões de saúde, geridos de maneira compartilhada, com a possibilidade de participação das Secretarias Estaduais de Saúde, instituições de ensino e serviços de saúde, priorizando a articulação com os Núcleos do Telessaúde Brasil já implantados. As tecnologias de informática devem ser utilizadas como ferramenta de ampliação das ações da atenção básica e de melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde ao cidadão.

Deverão ser priorizadas pelos municípios, as equipes de saúde da família que já participem de programas de formação, educação permanente e de estímulo ao provimento e fixação de profissionais de saúde desenvolvidos ou financiados pelo Ministério da Saúde.

É desejável que, cada vez mais, os profissionais que realizam teleconsultoria e segunda opinião formativa a partir dos pontos ligados ao Núcleo sejam trabalhadores da própria rede de serviços dos municípios participantes, para que esta atividade se torne parte do escopo de atividades desenvolvidas por este profissional e que o projeto ganhe em sustentabilidade e acumulação de inteligência e expertise pela rede de serviços. O principal alvo do componente Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica é ampliar a resolutividade da Atenção Básica e promover sua integração com o conjunto da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Atividades a serem desenvolvidas dentro do Telessaúde Brasil –Redes

As principais atividades que um Núcleo de Telessaúde deve oferecer de acordo com a Portaria nº 2.546/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, são:

- a) **Teleconsultoria:** consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos: a. Síncrona –teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou b. Assíncrona – teleconsultoria realizada por meio de mensagens *off-line*;
- b) **Telediagnóstico:** serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distância e temporal;
- c) **Segunda Opinião Formativa:** resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e
- d) **Tele-educação:** conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

O respeito do direito à saúde e por consequência a vida com dignidade, estão tutelados pela Constituição Federal de 1988 e pelo ordenamento jurídico, que deve orientar o intérprete e o orientador do direito, nesse sentido escreve Germano André Doenderlein Schwartz “A saúde é, senão o bem primeiro, um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indispensável para a sua existência, seja como elemento agregado à sua qualidade. Assim a saúde se conecta ao direito à vida” (SCHWARTZ, 2001, P.52).

A grande demanda por atendimento médico hospitalar na área da saúde pública no Brasil tem se tornado uma problemática que vem se agravando cada vez mais, haja visto a grande dimensão territorial do nosso país, a qual impede a aplicação das políticas de saúde mais eficazes. Na tentativa de minimizar esse contexto, o projeto Telessaúde Brasil Redes, vem sendo conduzido pelo Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais a fim que se torne viável a aplicação dessa política pública em conjunto, resguardando os procedimentos realizados usando a tecnologia da informação com toda a sua infraestrutura, profissionais, permitindo o resguardo dos direitos das equipes e dos pacientes, no que se refere a publicação e imagens sigilosas, sob a luz do olhar jurídico, permitindo a garantia que nenhuma informação ou procedimento seja burlado, sendo amparado por toda a legislação inerente ao uso dessa tecnologia que pode expor o paciente a situações constrangedoras, mesmo sendo uma solução para a política da saúde, através dessas tecnologias.

Ensino à Distância - EAD

Segundo Chaves (2005), o termo mais correto para representar a Educação a Distância seria Ensino à Distância. Ensino representa instrução, socialização de informação ou da aprendizagem, já a Educação, diz respeito à “estratégia” básica de informação humana, saber pensar, criar, inovar, construir conhecimento e participar.

De acordo ainda com Chaves (2005), tradicionalmente fazia-se ensino a distância através de cartas (as Epístolas de São Paulo no Novo Testamento são didáticas, e, portanto, exemplos de ensino a distância) e de livros (especialmente depois que começaram a ser impressos) ou seja, com baixa tecnologia. Com as novas tecnologias eletroeletrônicas, especialmente em sua versão digital, unidas às tecnologias de telecomunicação, agora também digitais, abre-se para o ensino a distância uma nova era, o ensino passa a poder ser feito a distância em escala antes inimaginável e pode contar ainda com benefícios antes considerados impossíveis nessa modalidade de ensino: interatividade em tempo real.

Com a evolução da Internet, da comunicação e do reconhecimento do potencial da rede em atuar na globalização e fornecimento de informação para pacientes e profissionais da Saúde, a educação à distância trouxe uma oportunidade importante para a melhoria do aprendizado dos profissionais, assim, cabe-nos refletir sobre o impacto da utilização dos computadores na atuação dos profissionais da Saúde e repensar nos tópicos presentes no contexto diário desses profissionais beneficiados pelo uso da tecnologia em contexto. A formação desses profissionais é um tópico a ser refletido e a adequada incorporação das novas tecnologias computacionais seja na sua vida prática ou na sua educação é um dos enfoques do presente trabalho de pesquisa da EAD via web usando a videoconferência para aplicação no HMWG (Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel) e dos demais hospitais públicos do RN.

Laranjeiras Filho (2006) define EAD como uma forma de educação onde são utilizados recursos tecnológicos com a finalidade de divulgar o conhecimento para as pessoas que se encontram com barreiras intransponíveis na Educação Convencional, seja pela impossibilidade de deslocar, seja por um grande distância geográfica, também pela limitação de tempo ou mesmo pelo seus recursos financeiros resumidos.

Para Ferrari (2003), as perspectivas para este século indicam a educação como pilar para alicerçar os ideais de justiça, paz, solidariedade e liberdade. As transformações

econômicas, políticas e sociais pelas quais o mundo vem passando são reais e irreversíveis. A humanidade tem sido desafiada a testemunhar duas transições importantes que afetam profundamente a sociedade: o advento da sociedade do conhecimento e a globalização.

Azevedo (2006) relata que a educação à distância é um recurso de incalculável importância como modo apropriado para atender a grandes contingentes de alunos de forma mais efetiva, que outras modalidades e sem risco de reduzir a qualidade dos serviços oferecidos em decorrência da ampliação do número de alunos atendidos. No entanto, assim como as modalidades tradicionais de ensino, caso não possua um bom planejamento e execução, não alcançará os objetivos pretendidos.

A autoaprendizagem está contemplada pela educação a distância de forma que a mediação de recursos didáticos utilizados de forma organizada, faz parte do contexto desse ensino. A EAD é uma forma de ensino muito antiga, todavia, atualmente a tecnologia tem dado uma nova roupagem ao ensino a distância através da Internet.

Sabbatini (2003) relata que a Associação Americana de Escolas de Medicina (AAMC) se posicionou, cerca de 15 anos atrás, em um famoso documento intitulado "O Médico do Século XXI". Profético e influente, ele recomendou que as Faculdades de Medicina deveriam assumir a vanguarda no uso de tecnologias de informação em todo o curso médico, e de se preocupar em treinar professores e alunos na operação de computadores, com a finalidade de melhorar o acesso à informação disponível de forma eletrônica (que, curiosamente, ainda era muito pequena à época do relatório, mas que hoje assume formas e volume avassaladores. As simulações computadorizadas e os cursos à distância disponíveis na Web logo surgiram dominantes nos EUA e em outros países desenvolvidos.

O que os defensores do uso da tecnologia na educação têm abordado, em defesa do ensino a distância, é que a tecnologia permite que a distância deixe de ser fator limitante no ensino, pois viabiliza o ensino sem necessidade de contiguidade espaço-temporal, algo de resto totalmente óbvio. O máximo a que os defensores do ensino a distância podem ter chegado em seu entusiasmo é a afirmação de que algumas formas de ensino a distância oferecem vantagens em relação ao ensino presencial, realizado em salas de aula convencionais, algo que também não é difícil de crer verdadeiro, dada a algumas falhas na interação que ocorrem na maioria das salas de aula, seja em escolas, seja em departamentos de treinamento das empresas e outras instituições.

Videoconferência

Trata-se de uma tecnologia que permite fazer virtualmente reuniões, treinamento, aulas, defesa de Tese, conferências ou debates com som e imagem em tempo real e interatividade entre os participantes em pontos geográficos distintos, através de um canal de comunicação, hoje utilizando-se do ambiente da Internet.

A partir dos anos 80, com a miniaturização e a popularização do computador, a informática começou a ser vista como uma ferramenta de grande potencial para uso no processo de ensino-aprendizagem. Paralelamente à introdução dos microcomputadores, houve também um enorme avanço no desenvolvimento das tecnologias de comunicação. A comunicação por satélite, iniciada originalmente em meados da década de 60, amadureceu e tornou-se disponível na década de 80 para as grandes organizações que tinham poder de investimento. Schreiber (1998) relata que, à época, organizações como a Xerox, Hewlett-

Packard e outras começaram a usar a tecnologia de satélite para realizar seminários e treinamentos. Nos anos 90, essa tecnologia começou a ficar um pouco mais acessível, aumentando bastante o número de organizações que passou a adotá-la como uma importante ferramenta para treinar funcionários em lugares geograficamente distinto.

Ferrari (2003) define que a videoconferência é uma forma de comunicação interativa que permite que duas ou mais pessoas que estejam em locais diferentes possam interagir com áudio e comunicação visual em tempo real. Reuniões, cursos, conferências, debates, palestras são conduzidas como se todos os participantes estivessem juntos no mesmo local. Com os recursos da videoconferência, pode-se conversar com os participantes e, ao mesmo tempo, visualizá-los na tela do monitor, trocando informações como se o fizesse pessoalmente.

Acompanhando a rápida evolução da tecnologia de informação, a videoconferência está inserida na medicina e, de forma benéfica, está criando uma condição de auxiliar os médicos. Por exemplo, tendo algum problema na resolução de algum caso de um paciente, pode-se transpor os exames e relatórios em uma videoconferência, fazendo então uma junta médica sobre o caso em questão, podendo haver uma solução com maior rapidez e segurança.

Não só na EAD, a videoconferência abrange outras áreas na medicina, pode-se também transmitir uma cirurgia por meio de videoconferência, pois caso não tenha um médico especializado no local, outros médicos poderão auxiliar na cirurgia dando pareceres técnicos. Algumas vezes, ouvimos nos noticiários sobre casos de pacientes que chegaram ao óbito devido à ausência de um especialista que pudesse operá-lo com urgência naquele momento, a videoconferência poderia ajudar nessa situação.

Barella (2001) comenta que hoje os fabricantes têm que seguir o padrão ITU-T, que define a tecnologia para comunicação de vídeo e de telecomunicações. Há quatro anos uma infraestrutura com 128 Kbps de banda picotava a imagem, hoje essa mesma capacidade apresenta melhor qualidade.

A promessa e o principal argumento de convencimento é a redução de custos com viagens, estadia, alimentação. Enfim, tudo o que se relacione com o deslocamento de profissionais entre cidades, Estados ou países. Matriz e filiais, rede de concessionárias, ensino a distância, escolas, hospitais, bancos e suas agências são os mais cotados para seu uso em reuniões, debates, apresentação de produtos ou treinamentos. Para a ampliação desse mercado, o VAR interessado deve promover eventos, demonstrações e visitas junto a potenciais clientes podendo dar como referência aqueles que já adquiriram a solução e estão satisfeitos. Nesse sentido, uma parceria

Tarouco (2003) relata que os sistemas de videoconferência possibilitam a comunicação entre grupos de pessoas independentemente de suas localizações geográficas, através de áudio e vídeo simultaneamente. Esses sistemas permitem muitas vezes que se trabalhe de forma cooperativa e se compartilhe informações e materiais de trabalho sem a necessidade de locomoção geográfica.

Videoconferência não é uma ideia nova, nem original. Disponível desde os anos sessenta, então na forma de sistemas de alto custo em salas de conferência especialmente equipadas, seu objetivo era prover uma nova forma de comunicação entre pessoas dispersas

geograficamente e ocupadas o suficiente para não poderem realizar encontros pessoais frequentemente. Assim, a videoconferência é adequada especialmente para grupos de trabalho distribuídos geograficamente, que encontram dificuldades para realizarem encontros pessoais, levando muitas vezes meses de planejamento para organizarem e conciliarem datas, e consumindo tempo e gastos com as viagens dos participantes.

A videoconferência, além das mídias de áudio e vídeo envolvidas, abre também espaço à utilização de ferramentas de compartilhamento. Tais ferramentas oferecem aos participantes a possibilidade de compartilhar imagens ou documentos, permitindo a visualização e alteração desses aos integrantes da sessão em tempo real. Alguns sistemas de videoconferência oferecem também compartilhamento de aplicações, onde todos os participantes possuem acesso a uma aplicação sendo executada em um dos microcomputadores participantes; e compartilhamento de informações, viabilizando a transferência de arquivos entre os diversos participantes.

Além de reuniões de grupos de trabalho, os sistemas de videoconferência são úteis também em várias outras situações para:

- Empresas que precisam se comunicar com clientes remotos;
- Empresas que precisam treinar remotamente um funcionário com qualificações específicas para um determinado projeto podendo;
- Ensino a distância, ao se ministrar aulas e palestras para escolas em locais remotos;
- Acesso a profissionais da área médica e de áreas especialistas em geral, onde é necessária rapidez nas decisões;
- Pesquisas científicas, viabilizando uma maior e mais rápida divulgação dos resultados obtidos.

Vantagens de tempo e redução de custos são os pontos primeiros a serem objetivado-as. Com o crescimento da tecnologia, a videoconferência está invadindo a medicina e, de forma benéfica, está criando uma forma de auxiliar os médicos. Por exemplo, tendo algum problema na resolução de algum caso de um paciente, pode-se transpor os exames e relatórios em uma videoconferência, fazendo então uma junta médica sobre o caso em questão, podendo haver uma solução com maior rapidez e segurança.

É possível também transmitir uma cirurgia por meio de videoconferência, pois caso não tenha um médico especializado no local, outros médicos poderão auxiliar na cirurgia dando pareceres técnicos. Algumas vezes, ouvimos nos noticiários sobre casos de pacientes que chegaram ao óbito devido à ausência de um especialista que pudesse operá-lo com urgência naquele momento, a videoconferência poderia ajudar nessa situação.

MÉTODOS

Dentro deste contexto, a proposta do trabalho foi realizar um estudo, visando a implementação, especialmente em se tratando de capacitação via web usando a videoconferência e outras ferramentas da tecnologia da informação, a fim de propor um cenário das referidas aplicações para a realidade dos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde. Para tanto, foi focado a avaliação do cenário das atividades dos profissionais dos hospitais do estado. Questionário avaliativo respondido pelos mesmos e as viabilidades da videoconferência em resposta a necessidade de tal tecnologia que vem oferecer benefícios

dentro da área da saúde. Com isso propõe-se uma percepção diferenciada pelos pacientes no atendimento aos mesmos que, por sua vez, poderá servir de modelo para os demais hospitais do RN.

A metodologia adotada percorreu os seguintes passos: foi realizada uma pesquisa de campo com entrevistas entre os profissionais, sendo aplicado questionários sobre o tema proposto. Pesquisa bibliográfica abordando a capacitação via web através da videoconferência, seu histórico cenário atual e suas aplicações no EAD na área da saúde. Revisão na literatura a respeito da aplicação da videoconferência enquanto ferramenta para a capacitação via web e sua importância como apoio. Avaliação da pesquisa visando propor a implementação da tecnologia em contexto, a partir de uma ideia geral, através de uma análise dos resultados observados.

RESULTADOS

O questionário foi aplicado em 24 profissionais nas diversas especialidades existentes no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, que atuam em regime de plantão e expediente normal, a cerca de suas opiniões sobre a proposta deste trabalho.

Os profissionais entrevistados estão distribuídos de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1: Parâmetros e Técnicas Analíticas Utilizadas.

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
Clínico	03
Cirurgião	03
Nefrologista	01
Pediatra	03
Médico Radiologista	01
Enfermeiro	03
Farmacêutico	03
Bioquímico	03
Fisioterapeuta	03
Nutricionista	03
Técnico de enfermagem	04
Técnico em banco de sangue	03
TOTAL	33

Sobre o conhecimento da tecnologia de videoconferência, 26 entrevistados afirmaram o conhecimento, 5 ouviram falar e apenas 24 desconhecem essa tecnologia, como demonstrado no gráfico da Figura 1.

Conhecimento sobre Videoconferência

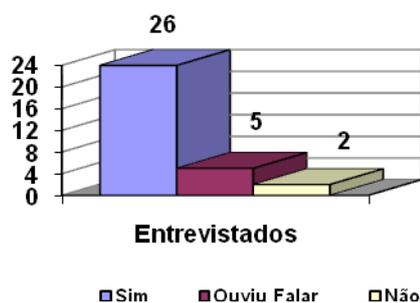


Figura 1 – Conhecimento sobre videoconferência.

Outro aspecto de linhas gerais foi quanto ao conhecimento sobre o emprego dessa tecnologia em hospitais. Isso resultou o seguinte cenário: 31 entrevistados conheciam outros hospitais que faziam do uso enquanto os demais foram totalmente leigos (Figura 2). Destacou-se o conhecimento do uso pelo Hospital Sara Kubitschek, Sírío Libanez, Liga Norte rio grandense contra o Câncer e Albert Einstein.

Conhecimento de hospitais que usam Videoconferência



Figura 2 – Conhecimento de hospitais que usam videoconferência.

Um último ponto desse bloco de linhas gerais diz respeito ao conhecimento sobre o funcionamento da videoconferência em hospitais. 31 entrevistados souberam apontar sobre como se realiza uma videoconferência e os demais se posicionaram desconhecedores, como exibido na Figura 3.

Conhecimento sobre o Funcionamento da Videoconferência



Figura 3. Conhecimento sobre o funcionamento da videoconferência

Os principais problemas existentes no HMWG, do ponto de vista dos funcionários, que o uso da videoconferência pode contribuir para sua solução foram destacados pelos entrevistados na Tabela 2, enumerada de acordo com os problemas mais apontados.

Tabela 2: Principais problemas existentes no HWMG

Problemas	Observado
Educação continuada, capacitação ou reciclagem	8
Diagnósticos demorados, imprecisos ou esclarecimentos	7
Troca de informações gerais e específicas ou atualizadas	6
Integração entre diversos profissionais e áreas da saúde	5
Insuficiência operacional administrativa e médica	7
TOTAL	33

Percebe-se uma real necessidade por parte dos entrevistados da videoconferência como uma tecnologia para fomentar a capacitação, atualização e uma educação continuada da equipe de médicos e administrativa das instituições da saúde pública. Elementos de diagnósticos relativamente ao tempo, precisão e até compartilhamento para esclarecimentos também são importantes. Assim como o intercâmbio de informações não só para melhorias nos processos hospitalares como uma espécie de jurisprudência do conhecimento para diversas situações médicas. Os demais pontos lembrados estão mais relacionados ao operacional administrativo e nessa incluem-se a falta de introdução de aparelhos e técnicas modernas, falta de discussão de temas em áreas específicas, falta de atendimento ao público considerado insatisfatório, falta de autoestima, motivação para o trabalho, conhecimento na área de atuação, de humanização adequada, falta de precisão na assistência ao paciente; insuficiência operacional na área e grande demanda de pacientes foram também apontados nesse quesito.

Relacionado aos principais fatores favoráveis que essa tecnologia de videoconferência pode contribuir para os profissionais, pode-se perceber que se relacionou diretamente à questão dos problemas destacados. Assim, apontou-se a promoção da educação continuada, capacitação e treinamentos nas diversas áreas, com isso atualização de conhecimentos, melhoria na qualificação profissional, integração entre equipes visando estudos de caso, humanização, mais entrosamento, lazer cultural e entretenimento entre os funcionários. Também, um grande número de profissionais seriam capacitados simultaneamente; integração em tempo real entre os profissionais dos hospitais do interior e da capital; agilidade nas ações profissionais, padronização de condutas, economia de recursos; mais rapidez na conclusão do diagnóstico e dos procedimentos realizados favorecendo a recuperação do paciente; aperfeiçoamento científico e interação multi e interdisciplinar. Dessa forma, os problemas convergem diretamente para o sentimento de melhoria nas condições propostas.

Quanto aos principais, fatores desfavoráveis que a videoconferência pode trazer para profissionais da área da saúde, obteve-se que 52 dos entrevistados afirmaram que a tecnologia não apresentava fatores desfavoráveis. Isso apenas reitera as respostas gerais no tocante ao conhecimento dessa tecnologia. Demais participantes apontaram como

elementos desfavoráveis a adesão dos profissionais à tecnologia; o entrave com modelo atual baseado exclusivamente no regime de plantão pois o profissional não tem tempo disponível; o custo da aplicação dessa tecnologia; a dependência da tecnologia aplicada; a implantação com alto custo, treinamento da equipe, educação continuada, quebrar o paradigma da cultura que existe para a implantação de uma nova e a veiculação de informações perniciosas. Isso mostra que uma parte tem consciência de aspectos macros no tocante à realidade da adoção da videoconferência para o hospital.

Na contribuição para os pacientes que a videoconferência pode oferecer notaram-se aspectos como compartilhar experiências de outros serviços, possibilidade de troca de conhecimento e informações que favoreçam os pacientes dos hospitais, repassem dos conhecimentos que os pacientes e acompanhantes necessitam, melhorar o diagnóstico, melhor eficácia no tratamento, reduzir média permanência, a discussão de mais casos, haja vista que poderá ser discutido simultaneamente com equipe conferencista, interatividade nas informações para um diagnóstico mais rápido, discussão de diagnósticos, tratamentos e prognósticos, rapidez diagnóstica, tratamento humanizado, ajudar nos diagnósticos difíceis nas diversas patologias, maior rapidez na descoberta da causa estudada mais rápido será o tratamento correto, redução da morbi-mortalidade, promover palestras e treinamentos com baixo custo, esclarecimento de doenças aos pacientes, cirurgias à distância quando o paciente não tiver condições de remoção, o médico poderá obter informações on-line através da videoconferência em tempo real e troca de informações on-line com equipes que encaminham o paciente.

Relacionado aos fatores desfavoráveis que essa tecnologia pode trazer para os pacientes, delineou-se que entrevistados não apontaram nenhum fator desfavorável. Entretanto, alguns relataram a questão da exposição do paciente em situações que sejam necessárias, o próprio risco desconhecido de uma nova tecnologia, veiculação de informações perniciosas na instituição e o alto índice de analfabetos como pontos desfavoráveis. Também houve preocupação quanto às questões ético-legais em relação aos pacientes.

Na indagação sobre como a videoconferência resolveria os problemas existentes no atendimento na área da saúde, de acordo com os entrevistados, obteve-se que a mesma traria soluções compartilhando ideias, novas opiniões, tecnologias novas; uma maior interação entre profissionais, troca de informação, o que resultaria em qualidade no atendimento ao paciente; integrando equipes de profissionais, pacientes, acompanhantes afim de adquirir informações necessárias.

Por fim, as razões pelas quais a tecnologia da videoconferência não é empregada são listadas na Tabela 3.

Tabela 3: Razões para o não emprego tecnologia da videoconferência

RAZÕES
Valorização dos profissionais
Altos custos
Falta de decisão ou interesse político
Falta de recursos financeiros
Falta de iniciativa, conhecimento ou interesse pela tecnologia
Infra-estrutura inadequada

Observa-se que a falta de decisão ou interesse político e a escassez de recursos financeiros estão atrelados não pelo resultado em si mas por se tratar de instituições públicas, esses elementos são definidos anteriormente em orçamento público e direcionados de acordo com prioridades definidas pelo governo. Somado a isso, percebe-se ainda a presença de altos custos juntamente com a falta de iniciativa, conhecimento ou interesse pela tecnologia como elementos de obstáculos. Outros pontos como infraestrutura inadequada, falta de prioridade no assunto, falta de visão em nível do órgão central e dificuldade de treinar equipe foram lembradas pelos entrevistados.

Analisando o contexto das respostas dos profissionais, se por um lado a tecnologia da videoconferência se propõe a contribuir de forma positiva no hospital, por outro percebeu-se ainda uma falta de conhecimento sobre a mesma. O que leva a questionar realmente se essa tecnologia seria viável ou não ao hospital, porque para tanto deveria haver uma disseminação em massa internamente ao hospital sobre os reais benefícios que a mesma pode proporcionar em vista dos problemas apontados pela pesquisa.

Ainda deve-se questionar quanto aos aspectos de real interesse que envolve as camadas de gestão e política do hospital. Sabe-se de pesquisas realizadas sobre implantação de tecnologias de informação que se não houver apoio da alta administração nada se realiza ou dificulta ou mesmo põe um projeto a perder. Isso ficou claro nas respostas dos entrevistados o que conduz a como primeiro processo a disseminação da importância em nível político e de gestão do hospital.

ABORDAGEM JURÍDICA

Ao atender um paciente, muitas vezes o profissional da saúde fotografa ou filma o caso. Há, via de regra, duas razões básicas para tal atitude. A primeira é para a documentação do caso per se, e as imagens ficarão restritas ao prontuário clínico do paciente. E, se porventura algum dia houver um litígio envolvendo aquele determinado tratamento, tais imagens poderão ser utilizadas como meio de prova. A segunda razão diz respeito à divulgação do caso clínico, com a sua publicação em periódicos científicos, apresentação em aulas, cursos, congressos e similares. Pode-se citar ainda uma outra razão: o uso das imagens para a divulgação dos serviços do profissional que conduziu o tratamento/procedimento.

Para a obtenção/gravação das imagens, faz-se necessário o consentimento do paciente, ou de seu responsável legal (no caso de incapaz). Porém, a imagem produzida somente poderá ser utilizada para os fins específicos a que se destinou inicialmente. Se porventura o profissional tiver intenção de usá-la, por exemplo, em publicações, precisará do consentimento específico para este fim. Vale lembrar que a própria Constituição Federal da Brasil assegura tal direito. A produção de imagens de pessoas e a sua divulgação em meios acadêmicos, por exemplo, ocorre não somente em atendimentos clínicos, como também em pesquisas que envolvam seres humanos. É necessário respeitar as normas éticas e legais relacionadas ao uso de imagens. Este trabalho apresenta uma proposta de Termo de Consentimento para obtenção e uso de imagens de pacientes de profissionais da saúde.

O direito à imagem é um direito constitucional, protegido explicitamente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, como a seguir transcrito:

“Art. 5o, X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;”

O Código Civil 1 determina:

“Art. 20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morto ou de ausente, são partes legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.”

Ao atender um paciente, muitas vezes o profissional da saúde fotografa ou filma o caso. Há, via de regra, duas razões básicas para tal atitude. A primeira é para a documentação do caso per se, e as imagens ficarão restritas ao prontuário clínico do paciente.

As fotografias são efetivo meio de prova e, se porventura algum dia houver um litígio envolvendo aquele determinado tratamento, tais imagens poderão ser utilizadas para aquela finalidade.

A segunda razão pela qual muitos profissionais da saúde tiram fotografias dos pacientes e respectivos tratamentos/procedimentos realizados, diz respeito à divulgação do caso clínico, com a sua publicação em periódicos científicos, apresentação em aulas, cursos, congressos e similares. Pode-se citar ainda uma outra razão: o uso das imagens para a divulgação dos serviços do profissional que conduziu o tratamento/procedimento.

Da mesma forma que é preciso o fornecimento do Consentimento Livre e Esclarecido (CLE) do paciente para que possa ser realizado determinado tratamento/procedimento 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, para a obtenção/gravação das imagens também é necessário o consentimento do paciente, ou de seu responsável legal (no caso de incapaz). Porém, a imagem produzida somente poderá ser utilizada para os fins específicos a que se destinou inicialmente. Se porventura o profissional tiver intenção de usá-la, por exemplo, em publicações, precisará do consentimento específico para este fim.

Vários Códigos de Ética Profissional pátrios fazem referência e estabelecem normas para a utilização de informações e imagens de pacientes, para diferentes finalidades. O Código de Ética Médica vigente 5 possui norma específica sobre o uso de imagens de pacientes. Determina:

SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais

ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.”

Este Código, em vigor desde 13 de abril de 2010, proíbe o uso de imagens de pacientes na publicidade médica, ainda que o paciente autorize. Não obstante, esta Resolução não faz referência ao uso de imagens de pacientes em publicações científicas, aulas, cursos, etc.

O Código de Ética Odontológica em vigor 6 possui também normas aplicadas ao uso de imagens de pacientes. Determina:

DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 10. Constitui infração ética:

III. fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos odontológicos em programas de rádio, televisão ou cinema, e em artigos, entrevistas ou reportagens em jornais, revistas ou outras publicações legais, salvo se autorizado pelo paciente ou responsável.

DA COMUNICAÇÃO

DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE

Art. 34 – Constitui infração ética:

VI. divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, observadas as demais previsões deste Código e legislação pertinente;

DA PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

Art. 38. Constitui infração ética:

III. publicar, sem autorização por escrito, elemento que identifique o paciente preservando a sua privacidade;”

Em âmbito internacional, a Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos 11, aprovada em Assembleia Geral pelos 192 países-membros da UNESCO em 19 de outubro de 2005, determina, nos seus artigos 5o e 6o, a necessidade do Consentimento Livre e Esclarecido:

“Art. 5o - Autonomia e responsabilidade individual

A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.”

“Art. 6o - Consentimento

1. Qualquer intervenção médica de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo.”

Na mesma Declaração, o artigo 9º – Privacidade e confidencialidade determina o respeito à privacidade das pessoas e à confidencialidade de suas informações pessoais.

Se utilizada imagem de paciente sem o seu consentimento prévio e específico, o responsável por tal veiculação pode ser responsabilizado ética e juridicamente, podendo inclusive, ter que indenizar o paciente pelo uso indevido de suas imagens.

É importante que fique claro o objetivo do uso das imagens e informações. Há situações em que o foco de interesse está na face, em função da especificidade do caso. Assim, a possibilidade de reconhecimento deve também ser explicitada. No exemplo dado, a utilização das imagens é para fins científicos, e os profissionais não auferirão lucro algum com a divulgação das mesmas. Porém, há situações, como o emprego de imagens de pacientes para propaganda de serviços profissionais (lembrando que isto está proibido para médicos), em que o objetivo final, se não imediato, do uso das imagens, é o lucro financeiro.

Se isto não for esclarecido para o paciente, e previamente estabelecidas as condições de uso de suas imagens, o mesmo poderá solicitar, em juízo, indenização pelo uso indevido – e quiçá parte nos lucros auferidos graças à divulgação de suas imagens. O pedido de indenização pode ser realizado também independentemente de comprovação da obtenção de lucros, ou quando do emprego das imagens sem finalidade lucrativa, em função do uso não autorizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de saúde pública exigem, no contexto contemporâneo, um adequado suporte técnico das telecomunicações em conjunto com as tecnologias de informática para obtenção de êxito, sendo atendidos os requisitos de eficiência, eficácia e efetividade.

A informação exerce papel fundamental para os tomadores de decisão. Para se atingirem as metas da organização, quanto mais sólidas e completas, melhores serão os resultados alcançados; caso contrário, poderão gerar prejuízos incalculáveis à população usuária do sistema público de saúde, e aos profissionais, seja qual for o a área da especialidade exercida no HMWG.

A disponibilidade da informação em tempo real é um fator preponderante para a o setor de saúde pública do Estado, para obter êxito nas suas atividades; e, para tanto, é de fundamental importância que o HMWG, com o seu inesgotável universo de conhecimentos nas diversas especialidades da medicina, estejam interligadas às suas regionais de saúde do Estado por meio de uma rede de comunicação que permita a possibilidade de interação, a

fim de que sejam realizados treinamentos, discussões científicas, palestras, etc, on-line e em tempo real, sem a necessidade de deslocamento de equipes.

O HMWG através da CODIN (Coordenadoria de Informática do Estado), está conectado à intranet, com o domínio da saúde do Estado, possibilitando assim a implantação de um sistema de videoconferência que transmitem vídeo, áudio e som, por conexão pela internet, com formas mais adequadas, eficientes e econômicas de se trocar informações, pois o acesso a rede, software gratuito e os demais dispositivos necessários, que no custo geral é baixo, gerando uma disseminação de conhecimento entre os profissionais que tem atividades fundamentais para a vida humana, que são profissionais da área da saúde.

A solução para se obter a implantação de um sistema de videoconferência entre o HMWG é através de uma conexão com a Internet, pois é uma tecnologia, que nada mais é do que uma rede de alta capacidade de comunicação com todos os equipamentos necessários que é preciso para a implantação dessa tecnologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, Cláudio Henrique Mascarenhas de. Educação à Distância. Disponível em <<http://www.artigos.com/artigos/humanas/educacao/algumas-palavras-sobre-educacao-a-distancia-312/artigo/>>. Acessado em 10 de janeiro de 2014.
2. BARELLA, Irene. Videoconferência ganha espaço no Brasil. Disponível em <http://www.resellerweb.com.br/solutions/telecom/outros_telecom/artigo.asp?id=18518>. Acessado em 05 de outubro de 2013.
3. BRASIL. Código Civil. Lei no 10.406, 10 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em 15 de fevereiro de 2014.
4. BRASIL. Código de proteção ao consumidor. Lei no 8.078, 11 set. 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18078.htm> Acesso em 10 de setembro de 2013.
5. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 05 de fevereiro de 2014.
6. CHAVES, Eduardo. Ensino à Distância: Conceitos Básicos. Disponível em: <<http://www.edutec.net>>. Acesso em: 26 de março de 2014.
7. CLOTET, J.; GOLDIM, J.R.; FRANCISCONI, C.F. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: Edipucrs, 2000. 130p.
8. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA Código de Ética Médica. Resolução CFM 1.931, de 17 de setembro de 2009. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>>. Acesso em 10 de setembro de 2013.
9. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA Código de Ética Odontológica. Resolução CFO 42, de 20 de maio de 2003. Disponível em: <http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf>. Acesso em 24 de março de 2014.

10. FERRARI, Fernanda Barbosa. Utilizando a videoconferência como meio didático na educação à distância. Disponível em <<http://www.abed.org.br/seminario2003/texto05.htm>>, Acesso em 20 de março de 2014.
11. FERRARI, Fernanda Barbosa. Utilizando a videoconferência como meio didático na educação à distância. Disponível em <<http://www.abed.org.br/seminario2003/pp05.ppt>>. Acesso em 20 de março de 2014.
- 12.
13. FRANÇA, G.V. Medicina Legal. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008. 629p.
14. LAPOLLI, Édis Mafra/Fernanda Barbosa Utilizando a videoconferência como meio didático na educação à distância. Disponível em <http://www.abed.org.br/seminario2003/pp05.ppt>. Acessado em 18 de março de 2014.
15. LARANJEIRAS FILHO, Edson Gomes. Introdução a Educação a Distância para Área da Saúde. Disponível em <<http://www.saudenetwork.com/ead/introducao%20a%20ead.pdf>>. Acessado em 18 de março de 2014.
16. MUÑOZ, D.R., fortes, P.A.C. O princípio da autonomia e o consentimento livre e esclarecido. In: COSTA, S.I.F., OSELKA, G., GARRAFA, V. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998. cap.2, p.53 – 70.
17. SABATTINI, Renato M.E. Uma Revolução Necessária no Ensino Médico. Disponível em <http://www.saudenetwork.com/ead/introducao%20a%20ead.pdf>. Acessado em 13 de julho de 2012.
18. SCHWARTZ, Germano André Doederlein. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
19. SERRA, M.C. Responsabilidade profissional em odontologia: cuidados observados por cirurgiões-dentistas com a documentação odontológica, em consultórios particulares. Araraquara, 2001. 248p. Tese (Livre-Docência em Odontologia Legal) Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.
20. STOCO, R. Tratado de Responsabilidade Civil. Doutrina e jurisprudência. 7.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. 2007. 1949p.
21. TAROUCO, Liane Margarida Rockenbach. Disponível em <<http://penta3.ufrgs.br/RNP/videoconferencia.pdf>>. Acessado em 13 de julho de 2013.
22. UNIVERSAL DECLARATION ON BIOETHICS AND HUMAN RIGHTS. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180E.pdf>>. Acesso em 10 de setembro de 2011.
23. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA. Disponível em <<http://www.unesp.br/gti/vc/oqueevc.php>>. Acessado em 10 julho de 2013.