



ABMFR

Associação Brasileira de
Medicina Física e Reabilitação

DIRETORIA BIÊNIO 2018/2020

Parecer da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação em relação a Resolução 2227/18 CFM na especialidade de Medicina Física e Reabilitação

A ABMFR em reunião de diretoria no dia 21/02/2019, considerando as contribuições dos seus associados, deliberou que:

A Telemedicina inclui um conjunto de recursos tecnológicos que permitem a comunicação entre médicos, pacientes e outros recursos de saúde, mesmo quando estiverem posicionados remotamente, implicando em agilização na tomada de decisões e economia de tempo e recursos para deslocamento de todas as partes envolvidas. Todavia, há ressalvas quanto à deterioração da relação médico-paciente, bem como as limitações operacionais relacionadas a procedimentos que até o momento dependem da presença de médicos. Paralelamente, devem ser elaboradas considerações sobre a participação de outros personagens nessa relação, médicos ou outros profissionais de saúde, a atribuição de responsabilidade, complexidades dos recursos tecnológicos e questões de remuneração.

A discussão e a regulamentação da telemedicina são de fundamental importância para as boas práticas da Medicina Física e Reabilitação no Brasil. Consideramos que os recursos serão de grande valia para complementar a assistência aos pacientes, porém, com os recursos tecnológicos atuais, não substituem a avaliação presencial. O diagnóstico de incapacidade e as estratégias terapêuticas para melhora da funcionalidade dos nossos pacientes exigem percepções e habilidades médicas que não conseguem ser obtidas simplesmente através de algoritmos ou avaliações à distância. O contato presencial é necessário para realizar o exame físico completo e determinar o prognóstico funcional e traçar adequadamente um plano de reabilitação. No entanto, reconhecemos as grandes potencialidades de instrumentos relacionados a telemedicina que poderão levar acesso a pacientes que vivem em locais sem assistência do fisiatra na modalidade de interconsultas ou a ainda a facilitação de triagens ou seguimentos de pacientes com dificuldade de mobilidade e acessibilidade.

Para tanto, visto a complexidade do assunto, acreditamos que o assunto ainda não foi devidamente discutido com a classe médica e solicitamos que prazo para implementação seja **PRORROGADO** para que a resolução seja aprimorada e ganhe maior força e viabilidade.

Gostaríamos ainda de sugerir que fosse criado um grupo de trabalho para revisão contínua anual ou bianual para análise da incorporação de novas tecnologias, revisão das tecnologias em uso baseadas nas experiências clínica e nos novos conhecimentos científicos.

SEDE ADMINISTRATIVA: Rua Brasília, 560 Bairro: Parque dos Anjos
Cidade: Gravataí RS CEP: 94190-290
Telefone: (51) 99194-0018 email: secretaria@abmfr.com.br
CNPJ: 47.828.017/0001-003



ABMFR

Associação Brasileira de
Medicina Física e Reabilitação

DIRETORIA BIÊNIO 2018/2020

A ABMFR reconhece a relevância e urgência de estabelecermos um marco regulatório para a prática da telemedicina no Brasil e que esta tem potencial de aumentar a qualidade da atenção aos pacientes se for usada de forma complementar aos recursos tradicionais.

Gostaríamos de ressaltar que em relação ao procedimento de monitoração neurofisiológica intraoperatória (MNIO), no artigo 9 da Resolução do CFM 2227/2018 diz que:

Art. 9º O telediagnóstico deve ser realizado segundo diretrizes científicas propostas pela Associação de Especialidade vinculada ao método, reconhecida pela Comissão Mista de Especialidades, constituída conforme Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015.

§ 1º As diretrizes devem ser encaminhadas ao CFM para análise e aprovação.

§ 2º Excetuam-se os procedimentos regulamentados por resolução específica do CFM.

Existe a Resolução do CFM 2136/2015 que determina que:

Art. 1º A monitorização neurofisiológica intraoperatória é ATO MÉDICO;

§ 1º Os procedimentos de apoio à execução da monitorização neurofisiológica intraoperatória podem ser compartilhados com outros profissionais, abrangendo exclusivamente montagem e desmontagem do equipamento, colocação e retirada de eletrodos, sempre sob supervisão in loco do médico responsável pela monitorização. Baseado ainda na alta complexidade do método, envolvendo análise simultânea de vários tipos de testes para conclusão do momento de risco da cirurgia; considerando que várias situações devem ser resolvidas na janela de oportunidade muito curta de 3 a 4 minutos; considerando a alta incidência de geração de crises convulsivas pelos métodos utilizados (Verst et. Al, <https://doi.org/10.1016/j.cnp.2018.11.002> , Bello et al. [doi:10.1093/neuonc/not327](https://doi.org/10.1093/neuonc/not327)).

Baseado ainda no parecer das sociedades internacionais de neurofisiologia clínica (Journal of Clinical Monitoring and Computing <https://doi.org/10.1007/s10877-018-00242-3>), que conclui que não há segurança na telemedicina no modelo vigente nos Estados Unidos. A ABMFR é do parecer técnico que o procedimento de MNIO deve ser executada em conformidade com a Resolução 2136/2015 e Artigo 9 /parágrafo 2 da Resolução 2227/2018 e não ser permitida via telemedicina.

Atenciosamente,

Dr. Marcelo Riberto
Presidente da ABMFR Biênio 2018-2020

SEDE ADMINISTRATIVA: Rua Brasília, 560 Bairro: Parque dos Anjos
Cidade: Gravataí RS CEP: 94190-290
Telefone: (51) 99194-0018 email: secretaria@abmfr.com.br
CNPJ: 47.828.017/0001-003