



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



EDITORIAL

Telemedicina e laringologia no Brasil: situação atual, limitações e perspectivas[☆]

A Pandemia por Covid-19 acelerou o desenvolvimento e a implantação da telemedicina no Brasil. Devido a sua alta transmissibilidade, a recomendação de evitar o contato pessoal levou a uma mudança sem precedentes no atendimento médico e dos demais profissionais da área da saúde. No Brasil, a telemedicina está liberada, em caráter extraordinário, enquanto durar a pandemia, através da Lei Federal nº 13.989 e Ofício CFM nº 1756/2020, a qual não impõe qualquer tipo de restrição específica à prática.^{1,2} Centenas de publicações em diversas áreas da saúde em 2020 e 2021 mostram a sua aplicabilidade. Porém, na área de laringe e voz, muitas dúvidas ainda pairam no dia a dia do laringologista.

Além das limitações técnicas da telemedicina, como a qualidade do serviço de internet, que valem para qualquer área da saúde, fazer um diagnóstico sem a inspeção estática e dinâmica da laringe e do trato vocal traz alguns possíveis riscos ao paciente. Strohl et al.³ enfatizam que essa avaliação é vital e deve ser feita assim que for possível do ponto de vista de segurança. Castillo-Allendes et al.,⁴ em um *guideline* para terapia de voz, também reforçam o compromisso de fazer essa avaliação com brevidade.

Em alguns centros, a avaliação é feita em conjunto com médicos e fonoaudiólogos, porém em outros existe apenas a presença do médico. A avaliação perceptiva auditiva da voz ajuda no raciocínio da alteração vocal, mas essa relação nem sempre está presente. Nesse contexto, conta muito o treinamento auditivo para essa avaliação vocal, uma vez que não dispomos da avaliação da laringe. Na prática diária do laringologista, achados laringoscópicos nem sempre acompanham as alterações vocais, como por exemplo, uma importante constrição supraglótica em um paciente com uma voz com uma tensão leve ou discreta.

Outro tópico que sempre deve ser levado em consideração é a responsabilidade profissional. O que

acontece nos casos em que o diagnóstico não foi correto e houve implicação negativa para o paciente?

Uma possível situação é um cantor que tem uma disfonia aguda devido a uma hemorragia de prega vocal. Após um intervalo de 3 semanas pode acontecer de o laringologista não observar sinais de hemorragia e dessa forma ser diagnosticado com uma disfonia funcional.

Em 1999 foi lançada a Campanha Nacional da Voz, que se tornou mundial em 2003 como o Dia Mundial da Voz.⁵ Na campanha sempre é enfatizado que todo indivíduo com alteração vocal há mais de 2 semanas deve fazer uma avaliação médica com inspeção estática e dinâmica da laringe e do trato vocal, pois um possível diagnóstico é o câncer inicial da laringe, e uma vez feito o diagnóstico precoce as chances de cura são grandes. É importante questionar as implicações da postergação dessa avaliação pelo uso da telemedicina, assim como é evidente a importância de o paciente ser avaliado de modo presencial o mais brevemente possível. Mas, se não houver garantia de que isso ocorrerá, o médico deve ter sempre em mente que sua responsabilidade ética e civil permanece inalterada, e enfaticamente recomendar a feitura de avaliação presencial mesmo com a melhoria dos sintomas.

Em alguns casos, as limitações da telemedicina levarão a uma avaliação não resolutiva que obrigará o médico a interromper o atendimento sem determinação de diagnóstico e tratamento, solicitar ao paciente que compareça no consultório. E neste contexto é importante que as limitações no atendimento médico por telemedicina sejam previamente informadas e esclarecidas ao paciente e posteriormente registradas de forma detalhada no prontuário. É este documento médico que assegura a continuidade na assistência à saúde e comprova a conduta adotada pelo médico.

Uma pergunta é se a população está pronta para usar a telemedicina. Carecemos de pesquisas para confirmar, mas a impressão é que os pacientes ainda preferem o atendimento preferencial e os que fazem por telemedicina não é pela praticidade, e sim por medo de contágio, leva-se em conta que até a redação deste editorial a população brasileira vacinada (primeira dose) está em torno de 15%.

DOI se refere ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.04.003>

[☆] Como citar este artigo: Korn GP, Prado V, Moraes VR. Telemedicine and laryngology in Brazil: current situation, limitations, and prospects. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2021;87:641–2.

O desenvolvimento da telemedicina não se iniciou durante a atual pandemia da Covid-19, mas teve nela um formidável estímulo para o seu desenvolvimento e esse deve continuar mesmo com o tão desejado retorno à rotina pré-pandemia. Vislumbra-se que o maior vetor de crescimento seja no desenvolvimento tecnológico para a feitura do exame físico, que atualmente é o principal entrave ao bom atendimento médico em laringologia via telemedicina. O exame físico feito por telemedicina deve se desenvolver método por método, gradativamente, auxiliar na maior resolutividade dos atendimentos a distância. As perspectivas são mais fáceis de serem vislumbradas do que previstas. Cabe a cada um de nós como médicos especialistas estarmos atentos e críticos a todas as novidades que têm o poder de modificar o modo de se fazer o atendimento a distância em laringologia.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, publicada no Diário Oficial da União, em 16/04/2020, Edição 73, Seção 1, Página 1 [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20autoriza%20o,SARS%2DCoV%2D2\).&text=3%C2%BA%20Entende%2Dse%20por%20telemedicina,les%C3%B5es%20e%20promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20autoriza%20o,SARS%2DCoV%2D2).&text=3%C2%BA%20Entende%2Dse%20por%20telemedicina,les%C3%B5es%20e%20promo%C3%A7%C3%A3o%20de%20sa%C3%BAde).
2. OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR, Brasília, 19 de março de 2020. <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020.oficio.telemedicina.pdf>.
3. Strohl MP, Dwyer CD, Ma Y, Rosen CA, Schneider SL, Young VN. Implementation of Telemedicine in a Laryngology Practice During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned. Experiences Shared. *J Voice*. 2020;S0892–1997(20), 23:30234-4.
4. Castillo-Allendes A, Contreras-Ruston F, Cantor-Cutiva LC, Codino J, Guzman M, Malebran C, et al. Voice Therapy in the Context of the COVID-19 Pandemic: Guidelines for Clinical Practice. *J Voice*. 2021;35:717–27.
5. Korn GP, Sarvat MA. 20th National Voice Campaign. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018;84:675–6.

Gustavo Polacow Korn  ^{a,b,*}, Virgílio Prado  ^c
e Vânia Rosa Moraes  ^d

^a Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^b Academia Brasileira de Laringologia e Voz (ABLV), São Paulo, SP, Brasil

^c Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), Comitê de Defesa Profissional e da Comissão de Telemedicina, São Paulo, SP, Brasil

^d Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), Departamento Jurídico, São Paulo, SP, Brasil

* Autor para correspondência.

E-mail: gustavokorn@uol.com.br (G.P. Korn).