

TELESSAÚDE

O desafio da telemedicina

“O médico do futuro é aquele que sabe ampliar as capacidades de atenção ao paciente, incorporando os recursos interativos para oferecer o atendimento integral: um atendimento que não está restrito à presença física.”

Dr. Chao Lung

Ao longo da evolução humana, a saúde e as doenças sempre foram assuntos de grande preocupação e tiveram um profundo efeito na sociedade, moldando-a. O conhecimento da história da medicina não apenas contribui para a melhoria da assistência médica, mas também fornece lições sobre ética médica, melhoria da profissão e o compromisso firmado entre pacientes e médicos. (1)

A história da telemedicina faz parte da história médica. Embora a ciência médica exista há mais de 150 anos, muito temos a aprender. Uma questão interessante é a origem da telemedicina. A aplicação de ferramentas de telecomunicações elétricas e eletrônicas para fins médicos começou no final do século XIX; mas o surgimento do termo específico marca o início semântico do conceito desse fenômeno. Muitos autores datam a origem da telemedicina em 1974, referindo-se ao artigo de R. G. Mark. No entanto, na literatura científica, o termo "tecnologia telemédica" foi utilizado por R. L. Murphy et al. em 1970.

A telemedicina abrange processos de diagnóstico, tratamento e prevenção no âmbito dos serviços de saúde e envolve o uso de telecomunicações e tecnologia virtual para fornecer assistência médica. É importante entender que a telemedicina é um método e não uma ferramenta de trabalho. Por ser um

método de trabalho, as atividades devem ser estruturadas de forma diferenciada, estabelecidos seus limites de atuação, formas de registro seguro, responsabilidades dos envolvidos e condutas dentro da ética profissional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) destaca que a telemedicina inclui quatro elementos inter-relacionados: (1) suporte clínico; (2) uso de vários tipos de tecnologia da informação, levando a (3) melhoria dos resultados de saúde e (4) superação das barreiras geográficas, conectando todos os usuários. Em suma, a telemedicina foi trazida à vida por mudanças de tecnologia e oferece enormes possibilidades para melhorar o acesso e o padrão da assistência médica e, assim, gerar assistência médica de alta qualidade, acessível a todos, a qualquer momento, em qualquer lugar. (2)

Experiências Internacionais

Existem inúmeros projetos de telemedicina ao redor do mundo. A América Latina, considerada uma região emergente, apresenta grandes desafios de crescimento em vários aspectos socioeconômicos, incluindo a área da saúde (1). Na Bolívia, o uso das tecnologias da informação e comunicação nos serviços de saúde é bastante disseminado, diminuindo barreiras geográficas, sociais e culturais. Embora o termo "telemedicina" seja limitado a serviços de assistência médica direta, a telessaúde traz uma definição mais ampla. O principal objetivo do projeto boliviano é usar dispositivos avançados de telemonitoramento para realizar atendimento médico especializado, prevenção e promoção de saúde. A telessaúde não é apenas a implementação de tecnologia ou uma ferramenta de assistência, mas sim um processo através do qual é possível fornecer maior

acesso ao sistema de saúde para pessoas que estão em comunidades distantes dos centros de saúde. A experiência boliviana mostra (1):

- Redução do tempo de espera no atendimento por médicos especialistas;
- Identificação de possíveis complicações e encaminhamento para centros com maior capacidade de atendimento;
- Redução de emergências em hospitais de atendimento de segundo e terceiro níveis;
- Redução de tempo e economia para pacientes de comunidades remotas;
- Diminuição da taxa de mortalidade por meio da vigilância e monitoramento das patologias, dando maior importância à saúde materna e infantil;
- Treinamento de pessoal na área da saúde através do acesso às TIC.

Na Europa, o sistema de saúde dinamarquês é um exemplo por ser universal e basear-se no princípio de acesso livre e igual a todos os cidadãos, com a maior parte dos serviços de saúde financiados pelo governo. As estratégias focaram inicialmente na digitalização do setor de saúde, com atenção especial ao desenvolvimento e implementação de prontuários eletrônicos nos hospitais e prontuários eletrônicos na atenção primária. Hoje, a Dinamarca é altamente digitalizada e tem uma base sólida para continuar a digitalização. Ao longo dos anos, as estratégias nacionais de e-Saúde se basearam em algumas políticas básicas (1):

- Cada organização de saúde é livre para escolher aplicativos de e-Saúde de sua preferência. Conseqüentemente, existe uma diversidade de sistemas no setor de assistência médica e, como os sistemas de TI utilizados não são integrados, os formatos e padrões nacionais de troca de informações foram desenvolvidos e tornados obrigatórios em todo o setor de

assistência médica dinamarquês para apoiar o compartilhamento e o intercâmbio.

- Todas as organizações de saúde devem aderir e implementar interfaces, padrões, terminologias e classificações comumente acordadas para manter a interoperabilidade técnica e semântica para fins de troca de dados.
- Perfis e interfaces de troca de comunicação eletrônica no setor de saúde são desenvolvidos em um processo de consenso.

Tipos de Consultas

Atualmente as consultas por telemedicina podem ser divididas em dois tipos e estão relacionados à maneira como as informações são trocadas: consultas pré-gravadas e consultas em tempo real. O primeiro tipo de consulta de telemedicina consiste em gravar uma imagem (por exemplo, uma imagem de raio-X) e enviá-la por meio de troca de dados a um especialista ou centro onde as consultas ocorrem. Após receber os dados do paciente, o especialista faz uma descrição e envia seus comentários e conclusões da mesma maneira. A vantagem deste tipo de processo é a possibilidade de obter consultas sem a necessidade de envolver muitos especialistas ao mesmo tempo (1). Entretanto, a prática clínica em várias especialidades médicas mostra que existem pacientes que necessitam de consulta imediata com um especialista localizado a uma distância significativa do consultório em que o paciente é examinado. Para esse fim, um segundo tipo de consulta é utilizado - em tempo real - para obter um diagnóstico imediato. Para garantir boa qualidade e rapidez na troca de informações é necessário ter uma infraestrutura de TI e soluções tecnológicas adequadas para alcançar essa qualidade. Os custos aparentemente altos associados ao fornecimento de

tecnologia apropriada, compensam o acesso aos serviços especializados de forma mais rápida e mais barata para o usuário e rede assistencial. (1)

Processo de Implantação

A telemedicina é vista como a solução para vários problemas em muitos sistemas de saúde. Entretanto, implantá-la pode ser complexo, pois além de depender dos conceitos comportamentais e éticos de seus usuários, também é influenciada por fatores como condições legais, organizacionais e financeiras (4). Antes da implantação, para que se tenha sucesso é necessário avaliar o nível dos usuários, organizações de saúde, e se os serviços de saúde estão preparados para adotar o método (4).

As ferramentas de suporte para a expansão da telemedicina devem incluir o fornecimento de medidas de melhoria, ajudando os usuários a entender quais etapas podem ser tomadas em quais contextos e orientando-os durante o processo de implementação. Além da provisão de uma ferramenta da web, o uso do modelo deve ser descrito em detalhes. Em termos do método de design, as partes interessadas, por exemplo, pacientes e profissionais, devem ser incluídos no desenvolvimento do modelo para garantir que suas perspectivas sejam representadas. É importante entender que a participação dos usuários é fundamental para o sucesso do programa de telemedicina. (4) Pesquisas canadense apontam que ao estruturar um programa de telemedicina é necessária uma abordagem holística, estudando indivíduos, cultura, ambiente, comportamentos, além da tecnologia disponível. (5)

Existem poucas evidências sobre qual o modelo de tecnologia ou mudança de comportamento de saúde é mais adequada para a aceitação dos usuários.

Entretanto, pesquisas indicam que a aceitação da telemedicina, depende não apenas dos recursos da tecnologia, mas também das características individuais do usuário final (modelo centrado no usuário). Para os pacientes, a aceitação da telemedicina em seu ambiente social é crucial, pois amigos e familiares podem apoiar a adoção do uso de telemedicina. Já para os profissionais de saúde, a utilidade da telemedicina em sua prática clínica é de vital importância (5).

Telemedicina no Brasil

No Brasil, a prática da telemedicina representa um novo paradigma, pois se propõe a diminuir os limites geográficos, permitindo o acesso da população que reside distante dos centros urbanos e sua aproximação da orientação de profissionais especializados (3). Os objetivos são assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, e promoção de saúde, conforme artigo 3º do Projeto de Lei nº 696/2020 e artigo 1º da Resolução revogada CMF nº 2.227/2018. A discussão brasileira em torno desse assunto já existe há mais de uma década. Estamos ainda sob uma normatização ultrapassada que não acompanha os avanços tecnológicos e a nova realidade de saúde, além de ser breve e imprecisa quanto aos limites a serem respeitados na assistência à distância. Somente os serviços de telepatologia e telerradiologia, que acontecem de forma assíncrona, evoluíram e foram regulamentados no Brasil, nos últimos anos.

Telepatologia

O envio de imagens de lâminas de exames para análise à distância já é uma realidade desde 2019 e para garantir que essa transmissão ocorra com segurança, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou a Resolução nº 2.264/2019, que regulamenta a telepatologia em todo território nacional e a define como o envio de imagens de lâmina para análise de um patologista à distância, determinando que o processo somente poderá ser realizado com a presença de médicos de um lado e do outro das plataformas de transmissão. A norma estabelece ainda que esse serviço só pode ser executado se contar com suporte tecnológico apropriado para que sejam garantidos integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e sigilo das informações.

Telerradiologia

Uma das grandes atuações da telemedicina é a telerradiologia, que tem como objetivo usar as tecnologias dos meios de comunicação e da informação para realizar o diagnóstico de exames radiológicos, sem a necessidade de um médico radiologista presente no local do exame.

A Resolução CFM 2017/2014 define e normatiza a Telerradiologia e revoga a Resolução CFM nº 1890/09.

Pandemia pela COVID-19

A pandemia da COVID-19 nos levou a refletir sobre o real *status* da saúde global. Temos lidado com problemas, questões e preocupações de saúde que

transcendem as fronteiras nacionais dos países e podem ser influenciadas por circunstâncias ou experiências em outros países e que são melhor abordadas por ações e soluções cooperativas. Atualmente as diretrizes e orientações devem atender à diversas populações, isso nunca aconteceu antes, de forma tão intensa e imediata, na história da humanidade.

O futuro dos serviços de saúde está centrado em oferecer às pessoas uma perspectiva completa dos múltiplos fatores que afetam sua saúde. A assistência à distância encontra-se em plena expansão, tendo como objetivo a preocupação com a redução dos custos com cuidados de saúde e fatores epidemiológicos como o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas e os agravos infectocontagiosos (8).

Com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pela COVID-19, declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS de 3 de fevereiro de 2020, os órgãos regulamentadores emitiram em caráter excepcional decretos e ofícios que regulamentam a telemedicina.

À exemplo dos outros países atingidos pela pandemia, a telemedicina pode ser um valioso método, garantindo acesso e proteção coletiva à população. Sua utilização na triagem pode favorecer casos mais graves ao serviço de saúde, enquanto na assistência pode favorecer o atendimento de casos mais leves, possibilitando que pacientes menos graves permaneçam em isolamento e ainda sim tenham seu direito resguardado através de um monitoramento efetivo. Outra importante possibilidade é a de garantir aconselhamento em casos de sinais e sintomas, agudos ou de agudização, de outras patologias potencialmente graves, que não a COVID-19 - principalmente quanto à necessidade de procurar atendimento médico presencial com segurança.

Medicina

O Ofício do CFM nº 1756/2020 – COJUR de 19 de março de 2020, a Portaria nº 467 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, e a Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020, reconhecem a possibilidade e a eticidade da utilização da Telemedicina em caráter de excepcionalidade enquanto durarem as medidas de enfrentamento da COVID-19.

A Lei nº 13.989, que dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo vírus SARS-CoV-2, sancionada no dia 15 de abril de 2020, reafirma a Portaria nº 467 do Ministério da Saúde e o Ofício do CFM nº 1756/2020, exceto em relação a dois requisitos:

- Após o período da pandemia, o Conselho Federal de Medicina regulamentaria a telemedicina, pois segundo o governo federal essa é uma atividade que deve ser regulada por meio de lei, ou seja, por proposta tem que passar por aprovação do Congresso Nacional.
- Validade das receitas médicas apresentadas em suporte digital, pois segundo o governo, poderia gerar o colapso no sistema atual de controle de venda de medicamentos controlados, abrindo espaço para uma disparada no consumo de opioides e outras drogas do gênero.

Nos demais artigos a Lei nº 13.989, não altera o que a portaria nº 467 e o Ofício do CFM nº 1756/2020 haviam estabelecido:

- Telemedicina pode ser utilizada no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar (planos de saúde) e no atendimento privado.
- Não foi determinado o equipamento, plataforma ou suporte específico, mas o médico precisa assegurar que o meio de atendimento escolhido

garanta a integridade, a segurança digital e o sigilo das informações. O médico, em sua clínica, ou o hospital são responsáveis por essa escolha.

- Não detalha os requisitos mínimos para realizar uma consulta, mas é necessário garantir a autenticidade, a integridade, a segurança (uso de criptografia) e a privacidade das informações médicas.
- Não pode ser realizada por meio de aplicativos gratuitos ou pagos que não sejam HIPAA compliance – caso de Whatsapp gratuito, Facebook, Facebook WorkPlace, GSuite Gratuito, Hangout, Skype gratuito, Instagram etc. Para interação conectada com segurança HIPAA pode-se usar alguns softwares como: WebEx, Zoom corporativo com Healthcare, Adobe Connect, VSee etc. Existem diversos aplicativos no mercado que são HIPAA compliance e podem ser utilizados por médicos.
- É obrigatório assegurar a integridade e a criptografia das informações transmitidas e trocadas entre médico e paciente, bem como a segurança e o sigilo dessas informações contra vazamento de dados.
- Como a Teleconsulta é um Ato Médico, é obrigatória a utilização de sistemas para registro dos dados clínicos, seja em forma textual ou a partir da gravação, e a geração de arquivos próprios para cada Teleconsulta. Os dados clínicos digitais gerados em cada Teleconsulta deverão fazer parte do prontuário do paciente e devem ser guardados pelo prazo legal de 20 anos a partir do último registro feito no prontuário.
- Não especifica a obrigatoriedade da aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas recomenda-se a aplicação dele por escrito, já que existe a necessidade de consentimento expresso do paciente para a realização da Teleconsulta, principalmente porque dados pessoais de saúde serão transmitidos de forma digital, pela internet, e que seja

anexado ao prontuário do paciente (é possível solicitar ao paciente um Termo de Consentimento válido por determinado período de tempo para os cuidados contínuos, caso sejam necessárias reavaliações ou acompanhamento evolutivo por um período mais extenso). Na impossibilidade de obter o consentimento por escrito para a realização da Teleconsulta, recomenda-se que, ao iniciar o atendimento, o médico informe ao paciente sobre a Teleconsulta e peça seu consentimento expresso verbal. É importante registrar no prontuário o procedimento utilizado para a coleta do consentimento do paciente.

- A elaboração de prontuário continua obrigatória quando da realização da Teleconsulta, sob pena de infração ética. Devem ser anotadas todas as informações que seriam registradas em uma consulta presencial, como, por exemplo, dados clínicos do paciente. Outras informações necessárias: data e hora de início e de término do atendimento, dados clínicos relevantes, hipótese diagnóstica e conduta médica. E informação sobre a tecnologia da informação e de comunicação utilizada, ou seja, qual foi o sistema/plataforma usados no atendimento.
- Em caso de Teleconsulta, o médico deverá enviar ao paciente um laudo resumido do atendimento realizado.
- Não traz nenhuma orientação ou proibição relacionada a utilização somente de áudio, sem vídeo, entretanto o vídeo é um processo mais dinâmico e possibilita o exame físico através da observação. É importante lembrar que todas as interações feitas exclusivamente por telefone não podem ser caracterizadas como Ato Médico – portanto, não podem ser cobradas. Telefone e WhatsApp devem ser utilizados como recursos digitais de apoio ao atendimento médico.

- Não traz orientação em relação a consulta em tempo real, por conta disso, as Teleconsultas podem ser síncronas ou assíncronas, que é qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real, sem interação imediata. Entretanto é OBRIGATÓRIO o uso de criptografia no intercâmbio de dados clínicos.
- As teleconsultas podem ser realizadas pelo médico pessoa física ou por clínicas. No caso das clínicas, o responsável técnico (diretor técnico) da clínica é responsável pelo respeito a todas as normas éticas relacionadas ao atendimento a distância, inclusive quanto ao sigilo das informações, elaboração e guarda do prontuário do paciente.
- As teleconsultas podem ser realizadas não só para os que já são pacientes, mas também para aquelas pessoas que ainda não sejam pacientes do médico ou da clínica em questão. Porém, as responsabilidades pelas consequências são totalmente do médico que atendeu o paciente.
- Não traz orientação ou proibição em relação a consultas realizadas por médicos em estados diferentes do paciente, deve-se seguir o artigo 5º da Resolução nº 1.643/2002. Dessa maneira, o médico de um Estado pode realizar Teleconsulta de paciente de outro Estado. Entretanto, é obrigatório que o médico que vai realizar a Teleconsulta esteja registrado no Conselho Regional do Estado em que ele se situa para prestar o atendimento. Se a Teleconsulta for realizada por uma Clínica, tanto o médico quanto a Clínica devem estar inscritos no CRM do local da prestação do serviço (Resolução CFM nº 1.643/2002, artigo 5º).
- Recomenda-se que antes de iniciar a Teleconsulta, o médico deve passar informação ao paciente sobre o caráter excepcional e temporário da permissão ética referente à Teleconsulta a fim de que possa exercer seu

direito à autodeterminação de iniciar esse tipo de relacionamento com o profissional/clínica em questão. Essa informação, inclusive, deve constar no Termo de Consentimento Informado para Teleconsulta.

- A Teleconsulta é um ato profissional e, como tal, deve ser remunerada. Se a Teleconsulta for realizada em formato de atendimento particular, o paciente (ou seu responsável) é quem deverá pagar pelo serviço prestado. Para evitar mal-entendidos, antes de iniciar a Teleconsulta, o médico deve informar ao paciente que se trata de uma consulta médica a distância, que a Teleconsulta é cobrada, informar o valor, bem como que a prática está autorizada em caráter excepcional e temporário.
- Sobre o valor da Teleconsulta em si, cabe ao médico decidir se irá cobrar um valor igual ou menor que o praticado para consultas presenciais. Não existe nenhuma proibição em relação a isso.
- Nos casos de atendimento via saúde suplementar (planos de saúde), o paciente precisa ser orientado no sentido de que ele deverá pagar o valor da consulta, caso o plano de saúde não autorize esse tipo de atendimento. Visando instruir a questão de provimento de serviços por Telessaúde pelas operadoras de saúde durante a pandemia da COVID-19, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou, no dia 31 de março, Nota Técnica orientando como os convênios devem proceder em relação a pagamentos de serviços médicos prestados por meio de Telessaúde (Nota Técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO). O documento estabelece que “atendimentos realizados pelos profissionais de saúde que compõem a rede assistencial do plano, aos seus beneficiários, por meio de comunicação a distância, na forma autorizada por seu conselho profissional, serão de cobertura obrigatória, uma vez atendida a diretriz de

utilização do procedimento e de acordo com as regras pactuadas no contrato estabelecido entre a operadora e o prestador de serviços. Do mesmo modo, caso o plano do beneficiário tenha previsão de livre escolha de profissionais, mediante reembolso, o atendimento realizado por meio de tal modalidade também terá cobertura e deverá ser reembolsado, na forma prevista no contrato.”

- Não modificou o Código de Ética Médica, limitando-se a fazer algumas exceções, de forma pontual, extraordinária e temporária quanto à possibilidade de realização de Teleconsulta.
- Não houve alteração das normas éticas quanto à publicidade, relação entre médicos e remuneração médica. Dessa forma, o anúncio de Teleconsulta gratuita poderia caracterizar infração aos artigos 18, 51 e 58 do Código de Ética Médica e do estabelecido pela Resolução CFM nº 1.974/2011. Por isso, não se recomenda a divulgação de Teleconsulta gratuita ou com preços promocionais. Anúncios de gratuidade e menor preço.
- Ao final da Teleconsulta, recomenda-se que o médico pergunte ao paciente se ele ficou com alguma dúvida acerca do atendimento.
- Estabelece que a emissão de atestado a distância será válida em meio eletrônico. O atestado deve ser emitido pelo médico que realizou a Teleconsulta e é obrigatório que contenha as seguintes informações: identificação do médico do (nome, CRM e Estado), identificação e dados do paciente, registro de data e hora e duração do atestado. Assim como no caso da receita médica, o atestado também deve ser emitido com a utilização de assinatura eletrônica por meio de certificado e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil),

gerando um documento assinado eletronicamente com todas as garantias de segurança da ICP-Brasil.

- No caso de medida de isolamento determinada pelo médico, caberá ao paciente enviar ou comunicar ao médico: termo de consentimento livre e esclarecido assinado (conforme prevê o § 4º do art. 3º da Portaria nº 356/GM/MS, 11 de março de 2020); ou termo de declaração assinado, contendo a relação das pessoas que residam no mesmo endereço (conforme prevê o § 4º do art. 3º da Portaria nº 454/GM/MS, 20 de março de 2020).

Enfermagem

O COFEN por meio da RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020, autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo Sars-Cov-2, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, com validade pelo período que durar essa pandemia:

- Com recursos audiovisuais e dados que permitam o intercâmbio à distância entre o enfermeiro e o paciente de forma simultânea ou de forma assíncrona.
- Os meios eletrônicos utilizados para a teleconsulta devem ser suficientes para resguardar, armazenar e preservar a interação eletrônica entre o enfermeiro e seu paciente, respeitando-se os preceitos estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem no que tange à integridade, em todos os seus aspectos, das informações resultantes da consulta, que constituirá o registro de atendimento do paciente. É de

responsabilidade do enfermeiro e/ou da instituição de saúde, a guarda dos registros eletrônicos ou digital em prontuário/formulário específico para teleconsulta.

- A teleconsulta deve ser devidamente consentida pelo paciente ou seu representante legal e realizada por livre decisão e sob responsabilidade profissional do enfermeiro.
- Na teleconsultas são obrigatórios os seguintes registros eletrônicos/digitais: identificação do enfermeiro e/ou da clínica de enfermagem; termo de consentimento do paciente, ou de seu representante legal, que pode ser eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação ou por telefone), na forma como consta no anexo da resolução; identificação e dados do paciente; registro da data e hora do início e do encerramento; histórico do paciente; observação clínica; diagnóstico de enfermagem; plano de cuidados; e avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos.

Serviço Social

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) publicou no dia 18 de março de 2020 nota técnica sobre o exercício do profissional do serviço social diante da pandemia do COVID-19. Em relação especificamente ao trabalho do Serviço Social, os profissionais devem decidir com autonomia (preferencialmente de forma coletiva) sobre a forma de atendimento mais adequada em cada situação, de modo a atender às orientações sanitárias, assim como proteger a saúde do profissional e do usuário.

No entanto, caso decidam por atendimentos por videoconferência, estes devem ter caráter absolutamente excepcional, considerando a particularidade deste momento. Destaca-se ainda que, em relação ao atendimento por videoconferência/remoto/online, que o CFESS não a regulamentou, tendo em vista que ainda possui ponderações acerca da qualidade do serviço prestado dessa forma. Por isso, esse tipo de atendimento pode ocorrer em caráter absolutamente excepcional a que nos referimos, diante da situação pandêmica em que se encontra o país.

Os profissionais que decidirem, com autonomia, por utilização dessa modalidade de atendimento, devem considerar a qualidade do serviço prestado e a garantia dos preceitos ético-profissionais, em especial no que se refere ao sigilo profissional. Ressalta-se também que as condições técnicas e éticas do exercício profissional, independentemente da situação atual, devem ser exigidas, conforme preconiza a Resolução CFESS 493/2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

Fisioterapia e Terapia Ocupacional

O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFITO) através da resolução Nº 516 de 20 de março de 2020 – Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsulta, permite o atendimento não presencial nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19.

- A Teleconsulta consiste na consulta clínica registrada e realizada pelo Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional à distância.

- O Telemonitoramento consiste no acompanhamento à distância, de paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. Nesta modalidade o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode utilizar métodos síncronos (qualquer forma de comunicação a distância realizada em tempo real) e assíncronos (qualquer forma de comunicação a distância não realizada em tempo real), como também deve decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para a reavaliação, sempre que necessário.
- O Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional tem autonomia e independência para determinar quais pacientes ou casos podem ser atendidos ou acompanhados a distância, tal decisão deve basear-se em evidências científicas no benefício e na segurança de seus pacientes.
- Na prestação dos serviços não presenciais o profissional está obrigado a observar todos os demais dispositivos contidos nos Códigos de Ética e Deontologia da Fisioterapia e da Terapia Ocupacional, além de observar as demais normas do COFFITO.
- Os serviços prestados à distância em Fisioterapia e Terapia Ocupacional deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional semelhantes ao atendimento presencial.
- O profissional fica autorizado a realizar essa prestação de serviços de forma gratuita, sem a cobrança de honorários, cabendo a decisão quanto a gratuidade do atendimento a cada profissional.

Fonoaudiologia

No dia 17 de março de 2020, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFA), emitiu nota técnica sobre a utilização de teleconsulta pelos profissionais de fonoaudiologia.

Em condições emergenciais como uma pandemia, a teleconsulta e o telemonitoramento podem ser realizados, temporariamente, durante os meses de março e abril de 2020. É importante que as tecnologias de informação e comunicação utilizadas para os atendimentos obedeçam a parâmetros de verificação, confidencialidade e segurança reconhecidos e adequados, considerando o que determina a Lei no. 13.853, de 8 de julho de 2019, que altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados.

Os serviços prestados via telessaúde deverão respeitar a infraestrutura tecnológica física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional. O fonoaudiólogo que prestar este serviço deve garantir a equivalência aos serviços prestados presencialmente, sendo obedecido o Código de Ética da Fonoaudiologia, assim como outros dispositivos que regem as boas práticas de sua área de atuação.

Psicologia

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da publicação da resolução Nº 4 de 26 de março de 2020, regulamentou os serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do

COVID-19. Frente à crise sanitária provocada pela Covid-19, a nova normativa suspende, de forma excepcional e temporária, alguns dispositivos da Resolução CFP nº 11/2018 que regulamenta a prestação de serviços psicológicos on-line, para flexibilizar esta forma de atendimento e, assim, evitar a descontinuidade da assistência à população nos próximos meses.

- É dever fundamental do psicólogo conhecer e cumprir o Código de Ética Profissional estabelecido pela Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005, na prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação.
- São autorizadas a prestação dos seguintes serviços psicológicos realizados por meios tecnológicos da informação e comunicação, desde que não firam as disposições do Código de Ética Profissional:
 - As consultas e/ou atendimentos psicológicos de diferentes pos de maneira síncrona ou assíncrona;
 - Os processos de Seleção de Pessoal;
 - Utilização de instrumentos psicológicos devidamente regulamentados por resolução perene, sendo que os testes psicológicos devem ter parecer favorável do Sistema de Avaliação de Instrumentos Psicológicos (SATEPSI), com padronização e normatização específica para tal finalidade.
 - A supervisão técnica dos serviços prestados por psicólogas e psicólogos nos mais diversos contextos de atuação.
- Entende-se por consulta e/ou atendimentos psicológicos o conjunto sistemático de procedimentos, por meio da utilização de métodos e técnicas psicológicas do qual se presta um serviço nas diferentes áreas de

atuação da Psicologia com vistas à avaliação, orientação e/ou intervenção em processos individuais e grupais.

- Em quaisquer modalidades desses serviços, os profissionais de psicologia estarão obrigados a especificarem quais são os recursos tecnológicos utilizados para garantir o sigilo das informações e esclarecer o cliente sobre isso.
- A prestação de serviços psicológicos está condicionada à realização de cadastro prévio na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia – CRP:
 - O psicólogo deverá manter o próprio cadastro atualizado.
 - O psicólogo poderá prestar serviços psicológicos por meios de Tecnologia da Informação e da Comunicação até emissão de parecer do respectivo CRP.
 - Da decisão de indeferimento do cadastro pelo CRP cabe recurso ao CFP, no prazo de 30 dias;
 - O recurso para o CFP terá efeito suspensivo, de modo que o psicólogo poderá prestar o serviço até decisão final do CFP;
 - A ausência de recurso implicará no impedimento e interrupção imediata da prestação do serviço;
 - Na hipótese de ausência de recurso ou de decisão final do CFP confirmando o indeferimento do cadastro pelo CRP, o psicólogo fica impedido de prestar serviços psicológicos por meio de tecnologias da comunicação e informação até a aprovação de novo requerimento de cadastro pelo CRP.

- Incorrerá em falta ética o psicólogo que prestar serviços psicológicos por meio Tecnologia da Informação e da Comunicação após indeferimento do CFP.
- Ficam suspensos os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de pandemia do COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação. OBS: os demais artigos da Resolução CFP nº 11 de maio de 2018 continua em vigor.

Nutrição

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), em conformidade com a deliberação da Plenária do CFN reunida extraordinariamente por videoconferência, publicou a Resolução CFN Nº 646, DE 18 de março de 2020, que suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas, considerando:

- As consequências de isolamento social exigido como medida preventiva ao coronavírus (Covid-19).
- A necessidade da continuidade da prestação da assistência nutricional pelos nutricionistas;
- Resolve: Art. 1º O CFN resolve, em caráter excepcional, suspender até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos

Nutricionistas. Desta forma, fica facultado aos profissionais a assistência nutricional por meio não presencial até a data acima estabelecida.

Telemedicina no futuro

Estamos passando por uma mudança importante na maneira de pensar como nosso trabalho na saúde impacta a sociedade. Estamos aprendendo a entender a complexidade do sistema social. Esta crise expôs a necessidade de pensarmos além das paredes das unidades de serviços e começarmos a entender as necessidades da sociedade que utilizam estes serviços: Quais os problemas sociais? Quais as necessidades da sociedade? Quais as tecnologias estão disponíveis neste momento e quais as emergentes?

O futuro é sempre uma possibilidade, e não uma previsão. Estamos tendo a possibilidade de criar um futuro desejável. Toda criação de um futuro é um ato político, é uma tarefa colaborativa, inclusiva e ética.

A telemedicina é uma metodologia que deve ser estruturada baseando-se na integralidade, ética e segurança. Diante dos pareceres dos conselhos profissionais, fica claro a necessidade de aprofundamento sobre esse assunto pelos profissionais de saúde, já que nenhum deles apresenta o teleatendimento como um método estruturado de atendimento, com processos definidos, limites, registros, responsabilidades e papéis dos envolvidos.

O investimento na capacitação, treinamento e atuação desses profissionais no uso da telemedicina deve ser foco de discussão, de maneira a trazer os benefícios instituídos no método como melhoria do acesso a saúde, equilíbrio do

sistema, desafogamento do setor terciário e ações de promoção e prevenção à saúde. A telemedicina veio para apoiar na preservação da saúde da população.

Não há mais caminho de volta. O que algumas empresas e até órgãos do governo tentam há anos para uma guinada digital, nos últimos meses mostraram como será nosso futuro. A telemedicina é um caminho irreversível.

“Talvez utilizando as facilidades tecnológicas atuais, seja possível desenvolver um novo modelo de relacionamento entre profissionais de saúde e população, para estabelecer uma nova dinâmica, em que o enfoque não seja a cobertura de doenças ou dos riscos de sua disseminação, mas a promoção de educação em saúde com estímulo à qualidade de vida (...) Com isto, poderia ser desenvolvida uma cadeia global, que gerasse ciclos positivos na promoção da saúde e do bem-estar de uma comunidade e, assim, desenvolvesse a noção de que a Telessaúde pode ser uma estratégia de Cadeia Produtiva de Saúde.” Dr. Chao Lung Wen

REFERÊNCIAS

- 1 M. Jordanova, F. Lievens, A. Vladzimirskyy - A Century of Telemedicine: Curatio Sine Distantia et Tempora - A World Wide Overview – Part III, 2019. [https://www.isfteh.org/media/a-century-of-telemedicine-curatio-sine-distantia-et-tempora.a-world-wide-o](https://www.isfteh.org/media/a-century-of-telemedicine-curatio-sine-distantia-et-tempora-a-world-wide-o)
- 2 S. G. Alonso, I. T. Díez, B. G. Zapiraín - Predictive, Personalized, Preventive and Participatory (4P) Medicine Applied to Telemedicine and eHealth in the Literature, Journal of Medical Systems, 2019. <https://doi.org/10.1007/s10916-019-1279-4>
- 3 Souza CFQ, Oliveira DG, Santana ADS, Mulatinho LM, Cardoso MD, Pereira EBF, Aquino JM. Evaluation of nurse's performance in telemedicine. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):933-9. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0313>
- 4 L. Otto, D. Whitehouse, H. Schlieter - On the Road to Telemedicine Maturity: A Systematic Review and Classification of Telemedicine Maturity Models - 2ND BLED ECONFERENCE HUMANIZING TECHNOLOGY FOR A SUSTAINABLE SOCIETY, 2019, BLED, SLOVENIA, CONFERENCE PROCEEDINGS - <https://doi.org/10.18690/978-961-286-280-0.26>
- 5 Harst L, Lantzsch H, Scheibe M - Theories Predicting End-User Acceptance of Telemedicine Use: Systematic Review J Med Internet Res 2019;21(5): e13117 <http://www.jmir.org/2019/5/e13117/>
- 6 Douglas Crispim, Maria Júlia Paes da Silva, Walmir Cedotti, Millena Câmara, Sarah Ananda Gomes - COMUNICAÇÃO DIFÍCIL E COVID – 19 - Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia, 2020. <https://ammg.org.br/wp-content/uploads/comunica%C3%A7%C3%A3o-COVID-19.pdf.pdf>
- 7 PARECER CFM nº 14/2017 - Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar, 2017. file:///C:/Users/Flora/Downloads/14_2017.pdf
- 8 Barbosa IA, Silva MJP. Nursing care by telehealth: what is the influence of distance on communication? Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):928-34. [Thematic Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”] <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-01>
- 9 PARECER COREN-SP 038/2019 - Realização de Telenfermagem pelos profissionais de enfermagem - <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/PARECER-038.2019-Telenfermagem.pdf>
- 10 PORTARIA Nº 2.546, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011 - Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html
- 11 DECRETO Nº 9.795, DE 17 DE MAIO DE 2019 - Aprova a Estrutura Regimental Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm
- 12 PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020 - Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

- 13** Chao Lung Wen - Telemedicina e Telessaúde: Inovação e Sustentabilidade - As experiências da Disciplina de Telemedicina (DTM) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo São Paulo, Gold Book, p 87 a 104, 2012. <http://www.telessaude.uerj.br/resource/golddbook/pdf/5.pdf>
- 14** OFÍCIO CFM Nº 1756/2020 – COJUR - decidiu aperfeiçoar ao máximo a eficiência dos serviços médicos prestados e, EM CARÁTER DE EXCEPCIONALIDADE E ENQUANTO DURAR A BATALHA DE COMBATE AO CONTÁGIO DA COVID-19, reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina. http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
- 15** RESOLUÇÃO Nº 2.264, DE 20 DE SETEMBRO DE 2019 - Define e disciplina a telepatologia como forma de prestação de serviços de anatomopatologia mediados por tecnologias. <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.264-de-20-de-setembro-de-2019-227466641>
- 16** Resolução CFM Nº 2107 DE 25/09/2014 - Define e normatiza a Telerradiologia. <https://brasilelemedicina.com.br/wp-content/uploads/2015/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFM-N%C2%BA-2107.pdf>
- 17** PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020, do MINISTÉRIO DA SAÚDE - Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>
- 18** RESOLUÇÃO CFM nº 1.643/2002 - Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1643_2002.pdf
- 19** AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS) - NOTA TÉCNICA Nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO – Dispõe sobre a cobertura assistencial dos atendimentos realizados por meios remotos, empregandos e tecnologias que viabilizem o atendimento não presencial (telessaúde). https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/NT_TELESSAUDE.pdf.pdf.pdf.pdf.pdf
- 20** RESOLUÇÃO CFM Nº 1.974/2011 - Estabelece os critérios norteadores da propaganda em Medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1974_2011.htm
- 21** RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020 - Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências. http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html
- 22** NOTA TÉCNICA DO CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) de 18 de março de 2020 - exercício do profissional do serviço social diante da pandemia do COVID-19. <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1679>
- 23** RESOLUÇÃO CFESS nº 493/2006 de 21 de agosto de 2006 - Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf
- 24** RESOLUÇÃO Nº 516, DE 20 DE MARÇO DE 2020 DO CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria - Dispõe sobre a suspensão temporária do Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 424/2013 e Artigo 15, inciso II e Artigo 39 da Resolução COFFITO nº 425/2013 e estabelece

- outras providências durante o enfrentamento da crise provocada pela Pandemia do COVID-19. <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>
- 25** NOTA TÉCNICA DO CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFA) de 17 de março de 2020 – Dispõe sobre a utilização de teleconsulta pelos profissionais de fonoaudiologia. <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/03/coronavirus-teleconsulta-e-telemonitoramento-em-condicoes-emergenciais/>
- 26** RESOLUÇÃO Nº 4, DE 26 DE MARÇO DE 2020 DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) - Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19. <https://atosofici-ais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao>
- 27** RESOLUÇÃO Nº 11, DE 11 DE MAIO DE 2018 DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) - Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- 28** RESOLUÇÃO Nº 10 DE 21 DE JULHO DE 2005 DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP) - Código de Conduta Ética do Profissional Psicólogo. http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf
- 29** RESOLUÇÃO Nº 646, DE 18 DE MARÇO DE 2020, DO CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN) - Suspende até o dia 31 de agosto de 2020 o disposto no artigo 36 da Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018, que aprova o Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas. https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_646_2020.htm
- 30** RESOLUÇÃO Nº 599, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2018 DO CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO (CFN) - Aprova o CÓDIGO DE ÉTICA E DE CONDUTA DO NUTRICIONISTA e dá outras providências. https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_599_2018.htm
- 31** LEI Nº 13.989, DE 15 DE ABRIL DE 2020 - Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>