

MANUAL A **TELEMEDICINA** E OS IMPACTOS PROVOCADOS PELA **PANDEMIA**



ANADEM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIOÉTICA

UCA
Universidade Corporativa Anadem



MANUAL

A TELEMEDICINA E OS

IMPACTOS PROVOCADOS

PELA PANDEMIA



PALAVRA DO PRESIDENTE

Dentre as inúmeras novidades que a criatividade humana trouxe a lume durante o período de excepcionalidade e o isolamento social ocasionados pela pandemia, o Ministério da Saúde e o Congresso Nacional regulamentaram, provisoriamente, o exercício da telemedicina no Brasil. Importante ter em mente que tanto a portaria ministerial quanto a Lei Federal regulamentam o exercício da Medicina a distância, apenas enquanto perdurar a situação excepcional da pandemia. Tão logo a Organização Mundial da Saúde (OMS) decreta que a pandemia deixou de existir, deixaremos de ter fundamento legal para a telemedicina.



Todavia, assim como outros hábitos criados nessa fase excepcional, mas que serão incorporados à nossa cultura de uma forma definitiva, a telemedicina também veio para ficar, de uma forma irreversível.

Mesmo que a legislação de amparo seja precária, o exercício e a forma de execução não podem ser – mas estão sendo. A maioria dos médicos está realizando o que tenho chamado de “telegambiarra”, valendo-se de ferramentas inadequadas, sem qualquer protocolo de segurança, sem um tráfego seguro de informações e documentos, sem uma memória documental da teleconsulta e sem a certificação digital e demais exigências do sistema brasileiro de chaves públicas.

Mister que se adotem cuidados essenciais e se escolha uma ferramenta que ofereça segurança para o profissional e para o paciente.

Outros cuidados essenciais devem ser tomados. O médico deve revestir-se de todas as formalidades e ritualísticas como se fossem uma consulta presencial. O paciente deve ser alertado que é necessário isolar-se em algum ambiente restrito e privativo de sua residência e informar à família de que “ele foi ao médico”. Portanto, não pode ser interrompido e nem ter a sua privacidade invadida durante a consulta.

O médico não pode abrir mão também de uma justa remuneração. Uma consulta a distância não pode ser remunerada com valor inferior a uma consulta presencial. O tempo tem o mesmo valor e a responsabilidade é a mesma, senão redobrada.

Em sua série de manuais, a Anadem traz a lume mais esse, essencial para os dias atuais e para os novos tempos que se avizinham.


Raul Canal
Diretor-Presidente

INTRODUÇÃO

Diante da pandemia provocada pela covid-19 e da necessidade de isolamento social, a discussão sobre a prática da telemedicina (prestação de serviços médicos mediados por tecnologias) se tornou um assunto de grande destaque e importância na área médica e de saúde.

Sendo assim, o presente trabalho tem o intuito de abordar, de modo prático e objetivo, a adoção da telemedicina de acordo com o ordenamento jurídico, englobando os aspectos relevantes e as principais dúvidas de profissionais médicos nas suas relações com pacientes e com operadoras de planos de saúde.



Autora: Juliana Hasse

Advogada com MBA em gestão empresarial com ênfase em Saúde – Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado, especializada em Direito Médico e Hospitalar (EPD - Escola Paulista de Direito), especialista em Direito da Saúde e de Dados em Saúde pela Faculdade de Direito de Coimbra, em Portugal, Conselheira da Asociación Latino-Americana de Derecho Medico, Capítulo Brasil-Asolademe, Presidente da Comissão Especial de Direito Médico e da Saúde da OAB Estadual SP, Presidente da Comissão de Direito Médico e da Saúde da OAB São José dos Campos.

SUMÁRIO

PALAVRA DO PRESIDENTE.....	05
INTRODUÇÃO.....	07
1 - DA LEGISLAÇÃO QUE TRATA DA TELEMEDICINA.....	10
2 - CONCEITO DE TELEMEDICINA.....	11
3 - UM MARCO HISTÓRICO PARA A TELEMEDICINA NO BRASIL.....	12
4 - CONCEITO DE TELECONSULTA.....	15
5 - COMO PODE SER FEITA A TELECONSULTA?	16
6 - O QUE NÃO É RECOMENDÁVEL PARA A TELECONSULTA?.....	17
7 - É OBRIGATÓRIO A GRAVAÇÃO DA CONSULTA?.....	19
8 - O MÉDICO ESTÁ OBRIGADO A USAR A TELEMEDICINA?.....	20
9 - PARA REALIZAR A TELECONSULTA É NECESSÁRIO QUE O PACIENTE ENVIE UM TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, CONCORDANDO COM ESSE MÉTODO DE ATENDIMENTO?.....	20
10 - É OBRIGATÓRIA A ELABORAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE NESSE PERÍODO?.....	22
11 - O MÉDICO PODE COBRAR PELA TELECONSULTA?.....	23
12 - COMO O MÉDICO DEVERÁ DIVULGAR QUE ESTÁ REALIZANDO TELECONSULTA?.....	24
13 - PACIENTES DE UM ESTADO PODEM SER ATENDIDOS A DISTÂNCIA POR MÉDICO QUE ESTEJA EM OUTRO ESTADO?.....	25
14 - COMO FICA A EMISSÃO DE RECEITAS MÉDICAS NESSE PERÍODO?..	25
15 - COMO FICA A EMISSÃO DE ATESTADOS MÉDICOS?.....	27
16 - O QUE ESPERAR DA TELEMEDICINA APÓS A PANDEMIA?.....	28
REFERÊNCIAS.....	32

I - DA LEGISLAÇÃO QUE TRATA DA TELEMEDICINA



É importante relacionar as principais normas que disciplinam a telemedicina ou mesmo tele-saúde, para embasamento dos entendimentos aqui expostos.

Assim, em ordem cronológica de publicações, temos as seguintes normas:

- “Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina”, adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999;
- Resolução nº 1.643, de 26 de agosto de 2002, do Conselho Federal de Medicina (CFM). Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina;
- Resolução nº 1.821, de 11 de novembro de 2007, do CFM. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde;
- Resolução nº 2.107, de 17 de dezembro de 2014, do CFM. Define e normatiza a Telerradiologia;
- Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, do CFM. Aprovou o Código de Ética Médica vigente, em que dispõe sobre a telemedicina;
- Resolução nº 2.264, de 12 de novembro de 2019, do CFM. Define e disciplina a Telepatologia como forma de prestação de serviços de anatomopatologia mediados por tecnologias);
- Portaria do Ministério da Saúde 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 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19); e
- 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).

2 - CONCEITO DE TELEMEDICINA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu assim a telemedicina em 1977: “telemedicina é a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância ou o tempo é um fator crítico. Tais serviços são providos por profissionais da área de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação (TIC) para o intercâmbio de informações” (OMS, 1977 *apud* ANS, 2020). Desta forma, a telemedicina é o exercício da medicina por meio da utilização de tecnologias interativas de comunicação audiovisual e de dados.

Os objetivos são: assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde (BRASIL, art. 3, 2020b). Sendo assim, está reconhecida a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina em caráter de excepcionalidade e enquanto durarem as medidas de enfrentamento ao coronavírus (covid-19).

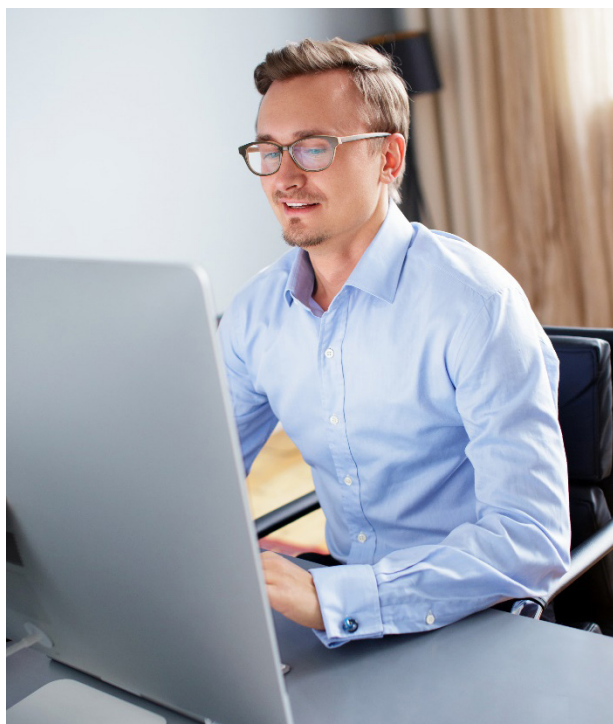
As ações de telemedicina de interação a distância podem contemplar também o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial, de consulta, monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na saúde suplementar e privada (BRASIL, 2020a).

Portanto, a telemedicina é considerada prática ética e pode ser realizada no Brasil, nos limites definidos acima.



3 - UM MARCO HISTÓRICO PARA A TELEMEDICINA NO BRASIL

A regulamentação da telemedicina no Brasil ocorreu inicialmente por meio da Resolução nº 1.643/2002 do CFM, considerando como obrigatório o emprego de tecnologia apropriada e a observação às normas técnicas relativas à guarda, ao manuseio, à transmissão de dados, à confidencialidade, à privacidade e à garantia do sigilo profissional. A atuação do médico que assiste o ato profissional a distância se restringe às emergências, ou quando solicitado pelo médico responsável pelo atendimento presencial. A norma não prevê a teleconsulta.



Em 2014, o CFM voltou a se manifestar sobre o tema, por meio da Resolução nº 2.107/2014, para disciplinar o uso da telerradiologia, atualizando inclusive a norma anterior, publicada em 2009. Foram marcantes a democratização do acesso à telefonia celular e o desenvolvimento da tecnologia, estimulando assim o uso de aplicativos dedicados à saúde digital.

Posteriormente, o CFM editou a Resolução nº 2.227/2018, publicada em 6 de fevereiro de 2019, no intuito de atualizar a Resolução de 2002, vigente. Visava, com isso, garantir segurança à prestação de serviços médicos mediados por tecnologias de informação e comunicação no Brasil. No entanto, houve uma avalanche de questionamentos da categoria médica sobre a forma e o mérito desta norma.

Um dos pontos que mais suscitou questionamentos foi por conta da liberação da teleconsulta, tendo em vista a flexibilização da prescrição sem o exame direto do paciente, conduta vedada pelo Código de Ética Médica.

A grande quantidade de questionamentos corporativos da categoria, entre outras razões, motivou a revogação desta Resolução pelo CFM, antes mesmo de entrar em vigor. Assim, o emprego da telemedicina pelos médicos no Brasil manteve-se até então segundo os ditames da Resolução nº 1.643/2002.

Um dos marcos importantes para a telemedicina ocorreu neste período de pandemia, por meio da decisão do CFM, que, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar a batalha



do combate ao contágio da covid-19, decidiu reconhecer a possibilidade e a eticidade da utilização da telemedicina, além do disposto na Resolução nº 1.643 do CFM, de 26 de agosto de 2002, nos estritos e seguintes termos constantes OFÍCIO CFM nº 1756/2020 – COJUR (enviado em 19 de março de 2020, ao até então Ministro da Saúde, Dr. Luiz Henrique Mandetta):

- **Teleorientação:** para que profissionais da medicina realizem a distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento;
- **Telemonitoramento:** ato realizado sob orientação e supervisão médica para o monitoramento ou a vigência a distância de parâmetros de saúde e/ou doença; e
- **Teleinterconsulta:** exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

Em ato contínuo, também ocorreu a publicação, no Diário Oficial da União, da Portaria do Ministério da Saúde nº 467, de 20 de março de 2020, cujo texto dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina no Brasil.

A respectiva portaria, considerando a necessidade de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública no enfrentamento da covid-19 e com o objetivo de reduzir a circulação de pessoas expostas ao vírus, dispôs sobre ações de Telemedicina, as quais estão condicionadas à situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), declarada por meio da Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020.

E por fim, foi publicada a Lei Federal nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que trata do uso da Telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

Considerando que a norma legal acima referida não traz restrições, ou melhor, não abrevia o alcance jurídico do vocábulo “telemedicina”, tal como previsto em seu art. 3º, vez que enquadra dentro da prática de telemedicina a expressão “entre outros”, podemos considerar nesse contexto, no mínimo, os seguintes conceitos:

- **Teleconsulta:** médico e paciente estão localizados em diferentes espaços geográficos. O preceito legal permite o estabelecimento de relação médico-paciente de modo virtual em áreas geograficamente longínquas;



- **Teleinterconsulta:** há troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico;
- **Telediagnóstico:** caracterizado como o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico especialista;
- **Teleconferência:** do ato cirúrgico para fins de ensino ou treinamento;
- **Teletriagem médica:** para avaliação dos sintomas a distância, para definição e direcionamento do paciente;
- **Telemonitoramento:** para vigilância a distância, por meio de aquisição direta de imagens, dados clínicos, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar;
- **Teleorientação:** para realizar a distância, a orientação e o encaminhamento de pacientes ou, ainda, para preenchimento a distância de declaração de saúde e contratação ou adesão a plano privado de saúde; e
- **Teleconsultoria:** com a finalidade de permitir consultoria entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, buscando esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relacionadas ao processo de trabalho.

Embora parte desses serviços não esteja explicitamente regulamentada, há a oferta por empresas especializadas, sobretudo no âmbito da saúde suplementar, sendo imperiosa a disciplina desses em ato próprio.

4 - CONCEITO DE TELECONSULTA



A teleconsulta pode ser realizada entre médico e paciente ou entre médico e outro profissional de saúde, a fim de esclarecer dúvidas.

Quando um profissional pede orientação a um especialista quanto ao diagnóstico ou ao resultado de exames, esse ato também é chamado de segunda opinião ou teleinterconsulta.

Considerando a interação entre as partes envolvidas, a teleconsulta pode ser síncrona ou assíncrona.

A forma síncrona indica um atendimento imediato, com perguntas sendo feitas e respondidas em tempo real. Em contrapartida, a forma assíncrona se refere ao atendimento realizado em horários diferentes, por meio de tecnologia que permita o envio de questões e respostas em algumas horas ou dias.

Esse formato costuma ser empregado quando não há urgência nas respostas, ou mesmo em situações que não exigem a interação direta.

A teleconsulta está permitida, como prática médica, em caráter excepcional e temporário, enquanto durar a emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), prevista no art. 3º da Lei nº 13.979/2020. Essa situação também está prevista no artigo 37º do Código de Ética Médica vigente.

Cumprir reforçar que, antes da publicação da Portaria e da Lei supracitadas, não era prevista a teleconsulta realizada diretamente entre médico e paciente.

É importante ressaltar, também, que as referidas normas não obstam a prática da telemedicina para qualquer especialidade médica, o que implica dizer que durante o período da pandemia as teleconsultas podem ser realizadas sem restrição de especialidade.

Neste cenário mundial, a teleconsulta não só é fundamental para manter pacientes, principalmente aqueles em grupo de risco, protegidos em casa, como ajudar a desafogar o sistema de saúde. A consulta *on-line* também amplia a oferta de especialistas às comunidades em áreas remotas que têm carência destes profissionais.

Inclusive, de acordo com a Portaria nº 467/2020 e a Lei nº 13.989/2020, a telemedicina pode ser utilizada tanto no âmbito do SUS quanto na saúde suplementar (planos de saúde) e no atendimento privado.

5 - COMO PODE SER FEITA A TELECONSULTA?



A legislação não determina a utilização de algum equipamento ou de alguma plataforma específica, 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, é responsável por essa escolha.

Também deverá ser levado em conta a vigência da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Brasil, 2019), ainda que prorrogada, visto que ela reforça a importância da segurança (uso de criptografia) e o sigilo das informações médicas.

O dever de sigilo profissional estende-se às equipes assistenciais envolvidas no atendimento, como enfermeiros, nutricionistas e

farmacêuticos. Ninguém da empresa médica, além do médico e desses profissionais, pode acessar o prontuário sem o consentimento inequívoco do paciente. Por outro lado, a LGPD prevê bases legais taxativas para o tratamento de dados pessoais sensíveis sem o consentimento do titular-paciente.

A LGPD veda a comunicação ou o uso compartilhado entre controladores de dados pessoais sensíveis de saúde, com o objetivo de obter vantagem econômica. Entretanto, há algu-

mas exceções. Isso está permitido nos casos relativos à prestação de serviços de saúde, de assistência farmacêutica e de assistência à saúde, incluídos os serviços auxiliares de diagnose e terapia, desde que em benefício dos interesses dos titulares de dados, proibida a prática de seleção de riscos, e também para permitir as transações financeiras e administrativas resultantes do uso e da prestação desses. Ainda assim, quando estritamente necessário, essa comunicação e compartilhamento devem ser realizados respeitando-se os princípios de necessidade, transparência, finalidade, proporcionalidade, não discriminação e segurança.



6 - O QUE NÃO É RECOMENDÁVEL PARA A TELECONSULTA?



Por se tratar de um ato médico e considerando a importância e a sensibilidade das informações que serão trafegadas, a teleconsulta não deverá ser realizada por meio de aplicativos gratuitos ou pagos que não sejam *Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) compliance*, tais como *whatsapp*, *facebook*, *skype* gratuito, *instagram*, entre outros.

Atenção! O médico é responsável pela escolha do meio tecnológico não sigiloso que acarrete dano ao paciente.

Importante alertar que dados obtidos durante uma consulta de telemedicina devem ser protegidos para evitar acesso não autorizado, o que deve ser feito por meio de medidas de segurança da informação apropriadas e atualizadas constantemente. Para isso, podem também ser utilizados recursos como detecção de vulnerabilidades de *hardwares* e *softwares*, efetuar *backups* periódicos e realizar controles de acesso, tanto físico quanto lógico.



Uma política de gestão de riscos apropriada, com a conscientização interna das equipes e treinamento frequente pode ajudar a evitar o risco de incidentes de segurança causados internamente.

Portanto, o médico precisa ter em mente que é responsável pelos dados que coleta de seus pacientes e também pela guarda e tratamento dos mesmos, não expondo esses dados ou seja, evitando que os mesmos fiquem vulneráveis. Os dados de saúde possuem extremo valor, sobretudo econômico, pois são imprescindíveis para que se possam extrair diagnósticos de pacientes, além de outras finalidades.

A prática de medidas técnicas e corretas de organização garante um tratamento eficaz dos dados. Exemplificadamente, o armazenamento em nuvem – desde que realizado com *softwares* reconhecidos e protocolos de segurança rígidos – bem como a criptografia de dados e o *backup* das informações aumentam a proteção das informações adquiridas dos pacientes. Cabe ao médico decidir o melhor recurso de interação para se comunicar com seu paciente, sempre atendendo aos princípios éticos de beneficência e não maleficência.

É importante lembrar que todas as interações feitas exclusivamente por telefone não podem ser caracterizadas como ato médico. Por conta de suas limitações, o telefone impossibilita a visualização do paciente, exigindo do médico maior sensibilidade e uma anamnese ainda mais apurada.

Porém, determinados telemonitoramentos são realizados por meio do telefone, com sucesso, como é o caso do Ministério da Saúde (MS) que mantém equipes de vigilância que telefonam

para os pacientes diariamente. O objetivo é acompanhar a evolução de pessoas com suspeita e com confirmação da doença.

7 - É OBRIGATÓRIO A GRAVAÇÃO DA CONSULTA?



Não. Inclusive, o profissional deverá perguntar (logo no início da consulta) ao paciente se ele permite. Caso ele não permita, recomenda-se informar que o paciente também não poderá gravar.

Essa gravação, caso autorizada e realizada, fará parte do prontuário, a qual deverá ser mantida armazenada de forma segura e criptografada, pelo tempo indicado na legislação, a partir da data do último registro de atendimento do paciente.

Há de se ressaltar que existem inúmeras soluções em saúde, tais como ferramentas para realização de teleconsulta que permitem sua gravação.

Em tempos nos quais a judicialização da medicina é crescente, sendo considerada até mesmo um fenômeno, é recomendável que os profissionais médicos se documentem adequadamente com relação aos atendimentos realizados de maneira presencial e virtual.

Contudo, o médico deverá ponderar se a gravação pode colocar o paciente em uma situação constrangedora, gerando um certo desconforto. Deve-se levar sempre em conta que a relação entre médico e paciente é permeada pela confiança, transparência e até mesmo certa discrição.

Vale lembrar que existem outros instrumentos válidos e essenciais, que resguardam e protegem, tais como o Termo de Consentimento Informado e também o Prontuário Médico, os quais, quando utilizados adequadamente, conferem ampla segurança tanto ao profissional médico quanto ao paciente, reduzindo e até mesmo evitando certos riscos.

8 - O MÉDICO ESTÁ OBRIGADO A USAR A TELEMEDICINA?

As normas legais não obrigam o médico a utilizar a telemedicina e nem o paciente a se submeter a tal modalidade.

Entretanto, a utilização da telemedicina é uma medida que, de fato, apresenta vários benefícios durante e após o período de pandemia, entre eles, o acesso à assistência médica de forma ampla e segura, vez que afasta a necessidade de deslocamento do paciente até um hospital, clínica e/ou consultório médico e, conseqüentemente, reduz o risco de se contrair ou transmitir a covid-19.

Além disso, as tecnologias são ferramentas de auxílio ao profissional médico, cabendo a ele a completa liberdade e independência pela utilização ou recusa da telemedicina e indicando a consulta presencial sempre que necessária.

Assim, há um ganho à toda a sociedade, já que a telemedicina implica na obrigatoriedade de aprimoramento do atendimento médico, utilizando os meios tecnológicos à disposição no mercado.



9 - PARA REALIZAR A TELECONSULTA É NECESSÁRIO QUE O PACIENTE ENVIE UM TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, CONCORDANDO COM ESSE MÉTODO DE ATENDIMENTO?

Sim, deverá ser formalizado pelo paciente o Termo de Consentimento Informado. É importante que se utilize esse documento e que ele seja anexado a um prontuário médico seguro.

O Termo de Consentimento deve prever que a teleconsulta não se equipara ao ato presencial, tudo com aceite do paciente. Outras informações essenciais deverão constar nesse documento, que inclusive merece ser especificamente voltado à telemedicina.

Recomenda-se que seja por escrito (Termo de Consentimento Informado para teleconsulta). Na impossibilidade de ser obtido o consentimento por escrito para a realização da teleconsulta, recomenda-se que o profissional, ao iniciar a transmissão, informe o paciente sobre a teleconsulta e peça o seu consentimento expresso verbal (registrando o procedimento de coleta do consentimento do paciente para a teleconsulta no prontuário).

O paciente também deve ser informado que após o período excepcional e temporário de emergência de saúde pública, a teleconsulta pode voltar a não ser considerada ética pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).



Isso deverá ser informado pelo médico antes de iniciar a teleconsulta. O paciente possui o direito de ser informado sobre o caráter excepcional e temporário da permissão ética referente à teleconsulta, a fim de que possa exercer o seu direito à autodeterminação de iniciar este tipo de relacionamento com o profissional. Essa informação deve constar no Termo de Consentimento Informado para teleconsulta.

É recomendável que o médico crie um roteiro de atendimento, esclarecendo ao paciente, antes de iniciar o atendimento, como funciona a teleconsulta, suas limitações e forma de cobrança. O roteiro cria segurança para o médico que ainda não possui tanta familiaridade com a teleconsulta.

O paciente possui o direito de receber previamente todas as informações e todos os esclarecimentos necessários a respeito da teleconsulta, para que possa, livre e conscientemente, decidir pela sua participação neste tipo de atendimento remoto.

Ao final da teleconsulta, é prudente que o profissional questione expressamente se o paciente ficou com alguma dúvida acerca do atendimento. E, ainda, o paciente deve ser informado sobre a necessidade ou não de buscar atendimento médico-hospitalar presencial, a depender do seu quadro clínico.



10 - É OBRIGATÓRIA A ELABORAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE NESSE PERÍODO?

Sim, esta obrigação permanece, sob pena de infração ética.

Importante que se anote as mesmas informações que seriam registradas no caso de uma consulta presencial, além de data e hora de início e de fim do atendimento, dados clínicos do paciente, hipótese diagnóstica e conduta médica.

Deverá conter, também, a identificação completa do profissional responsável pelo atendimento, assim como a tecnologia da informação e de comunicação utilizada, ou seja, o profissional deve anotar no prontuário qual foi o “sistema/plataforma” que utilizou no atendimento.

O prontuário é um documento de extrema relevância que existe para o paciente e também para os profissionais e estabelecimentos de saúde, sendo ferramenta de proteção no âmbito da responsabilização profissional, quando devidamente preenchido, sem rasuras, com a correta ordem cronológica dos fatos e todas as informações necessárias, inseridas de maneira completa.

O prontuário pertence ao paciente (e sua guarda ao médico ou instituição de saúde), podendo ser utilizado a favor do médico como prova para instruir processos disciplinares e judiciais.

II - O MÉDICO PODE COBRAR PELA TELECONSULTA?

Sim e deve. A teleconsulta é um ato profissional e, como tal, deve ser remunerada. Se for realizada em formato de atendimento particular, o paciente é quem deverá pagar pelo serviço prestado.

Antes de iniciar, o médico deve informar ao paciente que se trata de uma consulta médica a distância, que será cobrada e informar o valor, bem como que a prática está autorizada em caráter excepcional e temporário.

Sobre o valor, 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. Pelo contrário, há um forte movimento de repúdio contra as Operadoras de Planos de Saúde que impõem condições desfavoráveis aos médicos, por meio da baixa remuneração no caso de telemedicina.



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 (engloba a teleconsulta) pelas operadoras de saúde durante a pandemia da covid-19, a Agência Nacional de Saúde Suplementar

(ANS) publicou nota técnica orientando como os convênios devem proceder em relação a pagamentos de serviços médicos prestados por meio de telessaúde. O documento estabelece que “atendimentos realizados pelos profissionais de saúde que compõem a rede assistencial

do plano, aos seus beneficiários, por meio de comunicação à 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 (ANS, 2020, p. 3).”

A fim de reforçar a importância da telemedicina, a ANS também definiu seu entendimento a respeito da cobertura para exames solicitados por meio eletrônico pelos médicos assistentes de beneficiários de planos de saúde, no sentido de que a prescrição feita remotamente é equivalente àquelas apresentadas em receituário de papel, para fins de realização do procedimento junto à rede prestadora do plano.



12 - COMO O MÉDICO DEVERÁ DIVULGAR QUE ESTÁ REALIZANDO TELECONSULTA?

É recomendável encaminhar um *e-mail* ou uma mensagem por SMS ao paciente, informando-o de que passará a fazer consultas a distância, em razão de determinação legal, no sentido de que se mantenha o isolamento social como forma de evitar a disseminação da covid-19.

Também pode divulgar o atendimento em suas redes sociais, de forma sóbria e ética, informando que está realizando teleconsulta e o contato para agendamento.

Não é prudente informar o preço da consulta nesta divulgação.

As regras atuais de telemedicina não modificaram 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 nº 1.974/2011 do CFM.

13 - PACIENTES DE UM ESTADO PODEM SER ATENDIDOS A DISTÂNCIA POR MÉDICO QUE ESTEJA EM OUTRO ESTADO?

Como a Portaria nº 467/2020 e a Lei nº 13.989/2020 não trazem orientação ou proibição em relação a esse tema, deve-se seguir o artigo 5º da Resolução nº 1.643/2002.

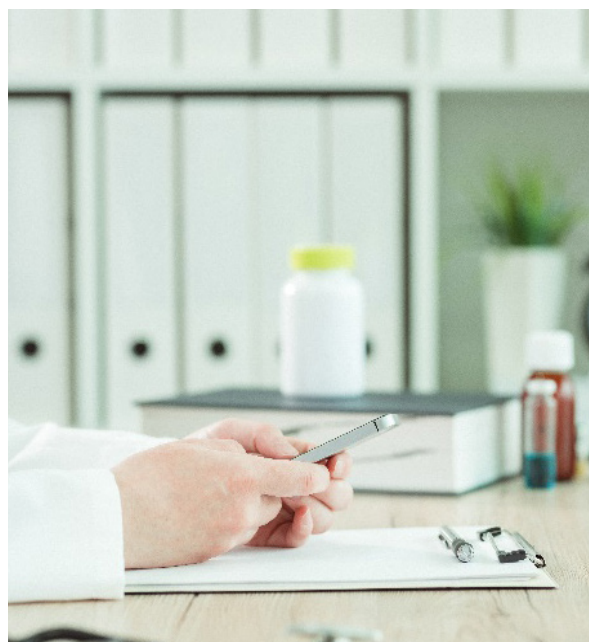
Dessa maneira, o médico de um estado pode realizar teleconsulta com o paciente de outro estado. Entretanto, é obrigatório que o médico que realizará a teleconsulta esteja registrado no Conselho Regional do Estado em que ele se situa para prestar o atendimento.

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 (CFM, 2002).

14 - COMO FICA A EMISSÃO DE RECEITAS MÉDICAS NESSE PERÍODO?

A emissão de receita a distância é válida pelo meio eletrônico, sendo obrigatória a utilização de assinatura eletrônica por meio de certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil, modelo A3, cartão ou token), gerando um documento assinado eletronicamente com todas as garantias de segurança da ICP-Brasil – autenticidade, integridade, confidencialidade e não-repúdio.

Como já falado, foi sancionada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que trata do uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). A referida sanção ocorreu com veto sobre duas emendas, que



tratavam da regulamentação de telemedicina posterior à covid-19 e sobre o uso de prescrições digitais.

No ponto referente ao uso de prescrições digitais, apesar de divulgado em alguns meios de comunicação que as prescrições eletrônicas estariam proibidas, o veto presidencial determinou apenas que estes temas não seriam incluídos na lei sancionada. Este veto não inclui uma proibição às regulamentações anteriores.

Sendo assim, ficam valendo as regulamentações já divulgadas, como a Portaria nº 467 do Ministério da Saúde, **sendo válida a emissão de receitas e atestados médicos à distância em meio eletrônico**, mediante:

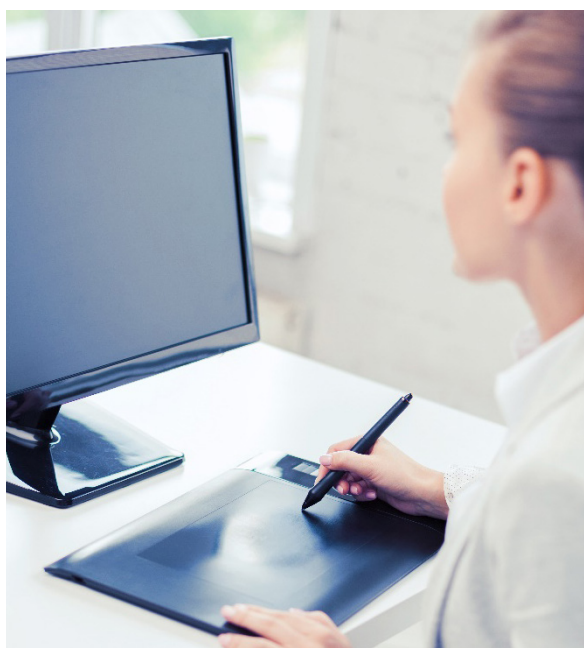
I - uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;

II - o uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável; ou

III - atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do médico;

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico; e



c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento (BRASIL, 2020a).

Portanto, vetar um artigo em um projeto de lei significa apenas que ela não fará parte da lei divulgada, mas ela não cancela qualquer outra normativa sobre o tema.

Na prática, é necessário que o médico possua uma assinatura eletrônica, por meio de certificado ICP-Brasil, e acesse o portal de validação digital^I uma plataforma criada pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) com o apoio técnico do CFM e do Conselho Federal de Farmácia (CFF), com o objetivo de

validar prescrições e atestados, ou seja, a plataforma permite que o médico emita a receita e envie diretamente para o paciente (via *e-mail*, SMS, aplicativo de mensagens etc.), e que posteriormente, o farmacêutico acesse de forma remota a receita, dispensando a necessidade de uma via física.

I. Disponível em: <<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>>.

A plataforma foi criada com o intuito de possibilitar a utilização da telemedicina pelos médicos e pacientes, pois não faria sentido o paciente se submeter à teleconsulta se, obrigatoriamente, deveria procurar pessoalmente o profissional para ter acesso a uma receita e/ou atestado.

A plataforma conta também com um Validador de Documentos que aprova a receita em meio digital (formato PDF) no que se refere a sua autoria, se assinada por um médico habilitado e se dispensada por um farmacêutico. Permite, também, a verificação da integridade do documento assinado com certificado digital ICP-Brasil.

O médico pode realizar o *download* dos modelos de receita, atestado ou relatório no site do CFM. Em seguida, é feito o preenchimento, inserida a assinatura digital (com certificado ICP Brasil por meio da ferramenta *Adobe Acrobat*) e enviado o arquivo assinado ao seu paciente.

Uma vez recebida a receita, o paciente então envia o arquivo à parte destinatária, que valida o documento por meio do validador de documentos². E assim, caso o documento seja uma receita, o farmacêutico fará a dispensação desta receita, assinando-a digitalmente e registrando-a junto ao Registro de Dispensação.

No caso de medicamentos passíveis de venda sob prescrição em receitas simples ou isentas de prescrição médica, o procedimento é mais simplificado. Todo o passo a passo detalhado para se fazer a prescrição eletrônica, com segurança, privacidade e integridade das informações pode ser acessado no portal³.

15 - COMO FICA A EMISSÃO DE ATESTADOS MÉDICOS?

A Portaria nº 467/2020 e a Lei nº 3.989/20 estabelecem 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 (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 deverá ser emitido



2. Disponível em: <<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br>>.

3. Disponível em: <<https://prescricaoeletronica.cfm.org.br>>.

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.

Seja no Brasil ou no mundo, a telemedicina é uma área que tem rompido barreiras, eliminando distâncias geográficas e conectando especialistas a outros profissionais de saúde, administradores de unidades de saúde e pacientes.

Espera-se que este caminho se perpetue na medicina e na saúde, mesmo após superada a pandemia, pois a evolução tecnológica responsável contribui para a resolução de outras demandas comuns na área da saúde, como a carência de especialistas, o esclarecimento de dúvidas, os programas de promoção da saúde e a segunda opinião médica.

16 - O QUE ESPERAR DA TELEMEDICINA APÓS A PANDEMIA?



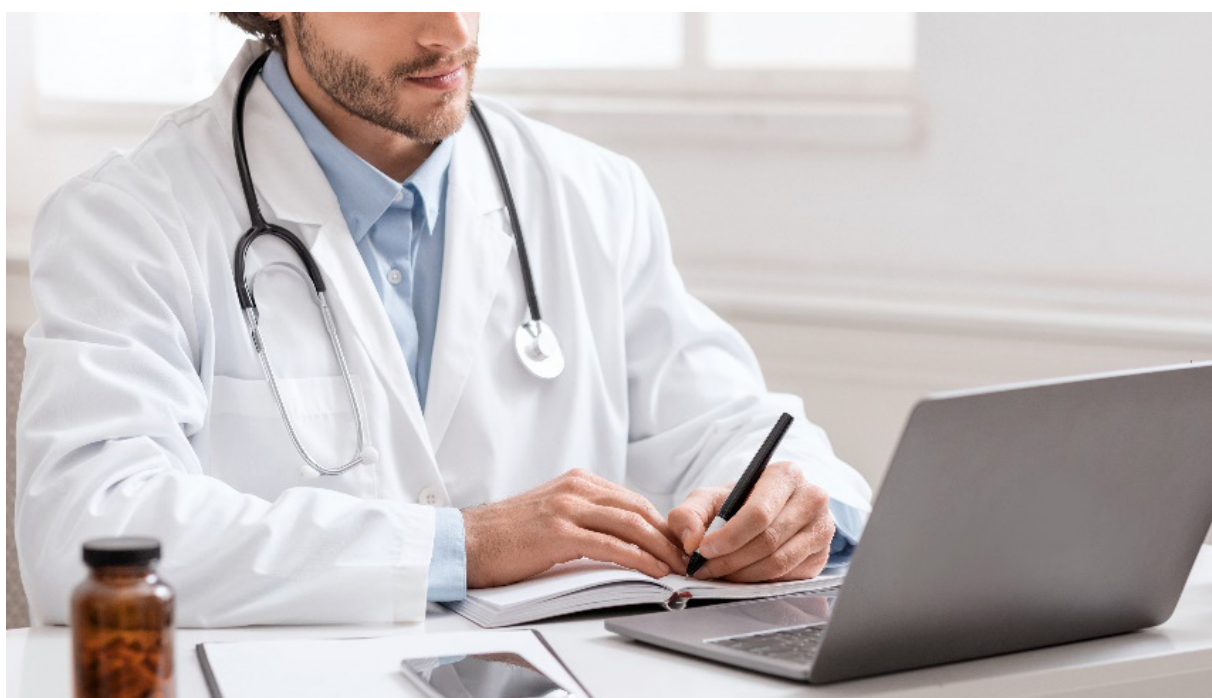
A telemedicina não se resume apenas à modalidade de teleconsulta. Seus benefícios são auferidos por meio de diversas outras, sendo utilizada sobretudo como ferramenta para prevenção de doenças, como é o caso do telemonitoramento, que auxilia e acompanha pacientes crônicos. Por esse e outros motivos, a telemedicina precisa ser mantida como parte integrante da saúde no País, mesmo após a pandemia, tal como já é em diversos locais do mundo.

São infinitas as possibilidades que a medicina pode alcançar e as barreiras a serem superadas mediante a tecnologia segura. A telemedicina supera as limitações geográficas, disponibilizando

serviços antes restritos às grandes cidades e aos locais em todo o Brasil, fazendo assim com que regiões desprovidas de um médico especialista, por exemplo, tenham maior acesso à saúde.

Dessa maneira, pacientes de áreas afastadas têm acesso a vários exames e laudos de qualidade, sem que precisem se deslocar até as capitais. Isso representa economia financeira para o paciente, para os serviços e profissionais de saúde, propiciando maior assertividade diagnóstica e eficácia nos tratamentos.

Essa comodidade impacta especialmente os idosos e pessoas com deficiência física ou mobilidade reduzida, que apresentam maior dificuldade para se locomover, tendo em vista que a maioria dos especialistas está concentrada em grandes centros urbanos e suas proximidades.



Pode-se afirmar que a telemedicina tem transformado essa realidade, de escassez de profissionais em determinadas áreas e regiões remotas, conectando médicos e profissionais de saúde locais a especialistas, com o auxílio da *internet*.

Seu objetivo maior é aumentar a qualidade e ampliar o acesso à saúde, de forma a qualificar as equipes, agilizar o atendimento e melhorar o fluxo de informações para apoio à decisão médica.

Desde a década de 90, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a importância dessa área médica, em especial para casos em que a distância é um fator crítico para a oferta de serviços ligados à saúde. Mas é importante lembrar que a telemedicina deverá ser adotada de maneira ética e responsável, para que não se torne uma ameaça para a própria atividade médica.

É recomendável que se invistam em cursos de capacitação, por equipes especializadas, que possibilitem uma competência mínima aos médicos para exercê-la, transmitindo credibilidade à sociedade no sentido de que a telemedicina pode ser implementada com o mesmo teor de responsabilidade, respeito e qualidade de um atendimento presencial.

Quando nos deparamos com esses desafios impostos à telemedicina, principalmente ao que se refere às boas práticas de uso, trata-se de um tema que ganha significativa importância no âmbito da bioética, no que concerne aos princípios de autonomia, não maleficância e beneficência. Nesses termos, os profissionais da saúde deverão ter maior atenção e cuidado, esclarecendo as limitações inerentes ao procedimento.



O dever de informação está positivado como direito básico do consumidor, sendo que a inobservância deste dever pelo profissional pode caracterizar a falha na prestação do serviço. Além disso, é salutar e necessário a efetiva regulamentação da telemedicina, por meio de uma Legislação adequada, com o intuito de trazer segurança ao paciente e ao profissional médico, quanto à modalidade, seu alcance, eventuais limitações, bem como níveis de segurança das ferramentas utilizadas para a realização da telemedicina ou mesmo telessaúde, le-

vando-se em consideração todas as informações e dados que devem ser protegidos pelo sigilo profissional e dever de guarda de forma segura.

A sensibilidade das informações de saúde torna obrigatória a observância das previsões contidas na LGPD, ainda que a legislação só passe a plenamente vigorar no futuro.

A finalidade e a adequação do processamento de dados, bem como a implantação de medidas de segurança da informação eficazes, são primordiais para que a telemedicina, mesmo após os tempos de crise, possa preservar as informações pessoais envolvidas na relação mantida entre médico e paciente.

A telemedicina não desumaniza ou mecaniza a relação com o paciente. Muito pelo contrário, deve ser vista como veículo de acesso e de efetivação de direitos fundamentais. Se ainda haviam dúvidas, a pandemia veio para demonstrar que trata-se de um instrumento de humanização. A teleconsulta permitida durante a pandemia demonstrou o quanto a modalidade é necessária e

traz dignidade ao paciente, que muitas vezes, impedido de se locomover, pode ter atendimento médico de forma segura, em sua casa.

Nesse sentido, uma das maiores autoridades sobre a prática no Brasil, doutor Chao Lung Wen ([s.d], on-line), enfatiza com assertividade que “uma das principais potencialidades da Telemedicina é sua capacidade de aumentar os relacionamentos de confiança entre profissionais da saúde, pacientes e familiares” .

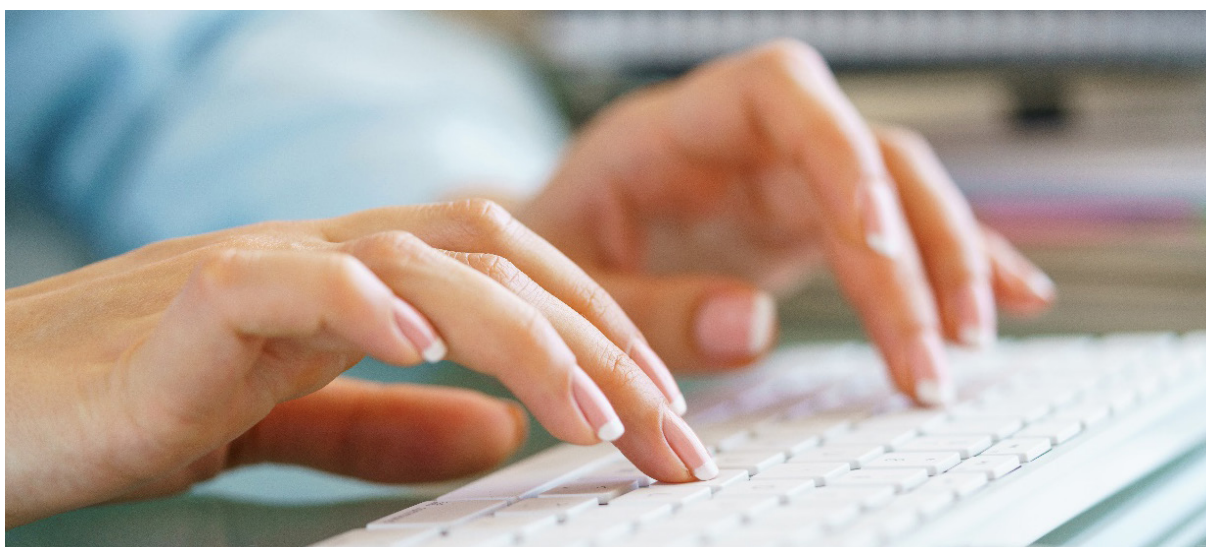
Enfatiza ainda, Dr. Chao, que “Os sistemas público e privado podem oferecer, de forma universal, serviços de qualidade e que garantam a prevenção de doenças e a rápida recuperação de pacientes, com efetivo acompanhamento domiciliar. E aí está o papel da Telemedicina: possibilitar o aumento da eficiência, fortalecendo o lado humano. ([s.d], on-line)”

Os atendimentos virtuais, devido à facilidade de acesso, fazem com que as avaliações sejam mais frequentes, o que reduz riscos e danos, tornam as prescrições mais personalizadas, além de inserir o paciente no protagonismo do seu tratamento, assegurando-lhe autonomia plena em suas escolhas de saúde.

Concluindo, a medicina também pode ser realizada de modo remoto, desde que respeitados os valores previstos no Ordenamento Jurídico vigente, como ocorre no caso dos atendimentos presenciais.

Deverão ser assegurados, dentro dos princípios norteadores da bioética, a boa-fé objetiva, o respeito à autodeterminação e à intimidade do paciente. A telemedicina possibilita salvar vidas, aumenta a assertividade da atividade médica e reduz desperdícios.

Como disse o diretor-geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, “aproveitar o poder das tecnologias digitais é fundamental para alcançarmos a cobertura universal de saúde”.



REFERÊNCIAS

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Nota Técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DI-PRO/DIPRO**. Brasília: ANS, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). **Diário Oficial da União**, 15 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria do Ministério da Saúde 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. Brasília: MS, 2020a.

_____. 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). **Diário Oficial da União**, 16 abr. 2020b.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.643, de 07 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Brasília: CFM, 2002.

_____. Lei nº 13.853/19, de 8 de julho de 2019. 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; e dá outras providências.

_____. Resolução nº 1.821, de 11 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, 23 nov. 2007.

_____. Resolução nº 2.107, de 17 de dezembro de 2014. Define e normatiza a Telerradiologia. **Diário Oficial da União**, 17 dez. 2014.

_____. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**, 1 nov. 2018.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. OMS divulga primeira diretriz sobre intervenções de saúde digital. **ONU**..., 18 jan. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2Pu6CH5>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

WEN, C. L. **Telemedicina e Telessaúde valorizam a humanização da relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares**. São Paulo: USP, [s.d]. Acesso em: 30 jul. 2020.

DIRETORIA EXECUTIVA



Raul Canal

Presidente



Rodrigo Canal

Vice-presidente



Luis Flávio Carvalhais

Vice-presidente de
Segurança do Paciente
e Riscos Assistenciais



Walduy Fernandes

Diretor Jurídico



Ione Medeiros

Diretora Financeira



Alexandre Lemos

Diretor Comercial



Paloma Furtado

Diretora
Administrativa



Francisco Rossi

Diretor Científico



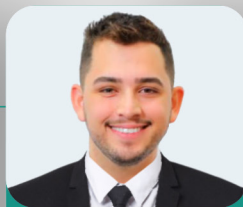
José Ramalho

Diretor de Gestão e
Planejamento Estratégico



José Lira

Diretor de Compliance
e Presidente do
Conselho Fiscal



Andrew Simek

Diretor de
Comunicação



José Mauro

Diretor de
Projetos Especiais



Luis Vargas

Diretor Comercial
do Cirurgia Segura

TELEMEDICINA PROFISSIONAL

Conheça a plataforma de Telemedicina da
maior rede de Blindagem Profissional do Brasil!

3 primeiros meses grátis

Os **500 primeiros associados a Anadem que aderirem** também ganham certificado digital por 1 ano

- ✓ Teleatendimento profissional;
- ✓ PEP integrado ao teleatendimento;
- ✓ agendamento e administração de consultas online;
- ✓ formulários médicos personalizáveis;
- ✓ ferramenta de comunicação com o paciente;
- ✓ assinatura de receituários com certificação digital;
- ✓ suporte 24h;
- ✓ curso de orientação on-line; e
- ✓ gestão financeira da clínica.



Faça sua adesão





ANADEM

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIREITO MÉDICO E BIÓÉTICA

Central de Atendimento 24 horas: 0800-61-3333

SHS Quadra 02 - Bloco J - Sala 103 - CEP 70322-901 - Mezanino - Brasília (DF)

www.anadem.org.br

 @anademoficial  /anademoficial

Impresso em setembro de 2020. Valores e informações podem ser alterados sem aviso prévio.
Para informações atualizadas consulte o site ou se informe pelo 0800 61 3333.