

Telemedicina e seus aspectos legais, unindo a Medicina e o Direito

Telemedicine and its legal aspects, uniting Medicine and Law

Maria Angela de Souza, Ricardo Vieira Botelho, Eric Pinheiro de Andrade, Umberto Gazi Lippi, Cidia Vasconcelos
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: A telemedicina tornou-se uma realidade no Brasil após bem sucedida experiência durante a pandemia, com alta aceitação da classe médica e principalmente dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar os aspectos éticos e legais que devem ser observados pelo profissional no uso da telemedicina e telessaúde. **Metódos:** Trata-se de pesquisa bibliográfica com viés qualitativo, realizada nas bases de dados Pubmed®, Google acadêmico®, portais nacionais e internacionais e livros didáticos do direito. **Discussão:** A telemedicina foi efetiva e eficaz na pandemia e está, atualmente, devidamente regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina. Embora a consulta presencial seja o padrão ouro na assistência à saúde, há situações e dispositivos que permitem, por meio da propedêutica armada e de plataformas seguras, a realização da teleconsulta. **Conclusão:** A responsabilidade civil e penal do médico no uso da telemedicina está presente nos Código Civil, Penal, de Defesa do Consumidor e de Ética Médica, assim como na consulta presencial, além de observar a Lei Geral de Proteção de Dados e obter por escrito o Termo de Concordância e Autorização, além de todas as normas de segurança das imagens e documentações.

Descritores: Telemedicina; análise ética; normas jurídicas; literatura de revisão.

ABSTRACT

Introduction: Telemedicine became a reality in Brazil after the successful experience during the pandemic, with patient discharge from the medical class mainly and from both. **Objective:** To present the ethical and legal aspects that must be observed when using telemedicine and telehealth. **Methods:** This is a bibliographic research with a qualitative bias, carried out in Pubmed® databases, Google compilations, national and international portals and law textbooks. **Discussion:** Telemedicine was effective and effective in the pandemic and is currently properly regulated by the Federal Council of Medicine (CFM). Although face-to-face consultation is the gold standard, there are situations and devices that allow teleconsultation, through armed workup and secure platforms. **Conclusion:** The civil and criminal liability of the physician in the use of telemedicine is present in the Civil, Criminal, Consumer Defense and Medical Ethics Codes, as well as in the face-to-face consultation, in addition to observing the General Data Protection Law (LGPD) and obtain the Term of Agreement and Authorization (TCA) in writing, in addition to all image and documentation safety standards.

Keywords: Telemedicine; ethical analysis; enacted statutes; review literature.

Correspondência:

Maria Angela de Souza
E-mail: souzamangela@gmail.com
Data de submissão: 01/06/2022
Data de aceite: 01/07/2022

Trabalho realizado:

Centro de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa (Cedep) do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe), São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Av. Ibirapuera, 981 - 2º andar - Vila Clementino
CEP: 04029-000, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A telemedicina é uma realidade no Brasil¹. Embora o mundo utilizasse anteriormente esta modalidade de atendimento, a comunidade médica brasileira só a aceitou após a pandemia da Covid-19.

Durante a pandemia, pela portaria do Ministério da Saúde², a lei aprovada pela Câmara dos Deputados e sancionada pelo Presidente da República³ tornou possível ao Conselho Federal de Medicina redigir a resolução⁴ que possibilitou o uso da telemedicina em caráter excepcional e temporário.

A telemedicina é modalidade de relação médico-paciente e hoje é utilizada no mundo todo e no Brasil, com o objetivo de melhorar a assistência médica, principalmente a longa distância. Permite o monitoramento de doenças crônicas por especialistas que não seria possível de forma presencial. É uma experiência nova para o profissional médico, quando não há a oportunidade de examinar o paciente pessoalmente o que torna a sua atividade vulnerável a processos legais⁵.

O objetivo deste trabalho é apresentar os aspectos éticos e legais que devem ser observados pelo profissional no uso da telemedicina e telessaúde.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa bibliográfica com viés qualitativo, realizada nas bases de dados Pubmed, Google acadêmico; portais nacionais e internacionais além de livros didáticos em direito.

Aspectos éticos e legais na relação médico-paciente

Embora em alguns casos a cura de um doente não seja possível, os maus serviços prestados na área da medicina, quer por profissionais ou por instituições da saúde, os quais possuem hoje tecnologia, medicamentos

e pesquisas científicas a seu dispor, tem na legislação meios para julgar as ações. Cada uma das partes; médico e paciente têm seus direitos e deveres expressos nesta relação.

Ainda existe uma visão muito paternalista da relação médico-paciente, onde o enfermo seria tutelado pelo profissional como um mero destinatário da atuação médica, sem participação alguma nos rumos do tratamento. Essa visão é contrária aos primados constitucionais do respeito à dignidade da pessoa humana, à autonomia da vontade e à prevalência dos direitos da personalidade⁶.

Em todos os aspectos, a relação médico-paciente deve ser construída por meio do respeito mútuo, onde existam a independência técnica de opinião e de conduta, sem se ater ao custo do procedimento e também o princípio da autonomia, que confere ao paciente o direito à sua vontade de poder decidir o que prefere para sua vida e a proteção dos direitos fundamentais da liberdade e privacidade⁷.

É direito do paciente obter informações sobre o seu caso, seu diagnóstico, prognóstico, riscos, objetivos e tipo de tratamento adequado para a sua enfermidade, receber as orientações comportamentais, e as cópias de sua documentação como prontuário, exames laboratoriais e de imagem, sem precisar recorrer ao judiciário. Caso lhes sejam negados, caberá o uso do Habeas Data, remédio jurídico eficaz para consegui-los⁶.

A informação deve ser avaliada pelo médico se é oportuna psicologicamente ou não. Neste caso um parente deve ser orientado sobre a gravidade do estado do enfermo e deverá receber o seu consentimento ou do responsável para executar o procedimento necessário⁷.

Entre os deveres do paciente, há o dever de remunerar o médico direta ou indiretamente, por meio de plano ou seguro de saúde. Caso não o faça, ocorrerá a rescisão do contrato,

inclusive com a suspensão da prestação da assistência pelo médico. É seu dever responder as perguntas e fornecer todos os dados úteis para que o médico consiga formar a hipótese diagnóstica sobre sua moléstia e elaborar o plano de tratamento⁷. Se o paciente não fornecer as informações necessárias, isso pode servir de defesa para o profissional de saúde, em caso de lide.

O atendimento virtual pode ocasionar resultados adversos dessas interações e pode gerar condenações e indenizações. Em muitos casos, essas acusações estão na presunção do erro ou no não esclarecimento prévio de uma intervenção, e até mesmo da suposta chance perdida de um tratamento ou cura⁸⁻⁹.

Uma preocupação bastante importante no uso da telemedicina é com relação à possível vulnerabilidade decorrente do risco de invasão nas redes de computadores e internet que pode afetar o sigilo médico. Este é o mais antigo e universal princípio da tradição médica, equipara-se a um contrato, no que se traduz uma obrigação quase religiosa que visa a preservação dos bens morais e materiais do paciente protegido pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)¹⁰.

No caso das informações serem prestadas por um acompanhante ou representante legal, deverá ser registrado o seu nome, assim como sua ligação com o paciente.

O atendimento médico obedece ao juramento e ao código de ética, mas é um contrato entre as partes, médico-paciente, e o respeito aos direitos do paciente, que é detentor da autonomia da vontade é imprescindível. Assim, o médico deve adotar o padrão ético-moral conciliado com a prática e a técnica em favor dos pacientes, e da

coletividade, levando em conta os seus direitos fundamentais previstos na constituição⁸⁻⁹.

A relação médico paciente pode ser equiparada a um contrato, no que se traduz uma obrigação quase religiosa, que visa a preservação dos bens morais e materiais do paciente. Os operadores jurídicos ocupam-se dos efeitos que levam à responsabilidade médica^{6,8}.

No caso da telemedicina mais do que na consulta presencial, o médico deve assegurar-se da certeza daquilo que o paciente informa e sobre o que recebeu de informação, verificar sempre se o paciente entendeu as orientações e informações enviadas⁸.

Há, no ordenamento jurídico brasileiro, uma regra dual de responsabilidade civil. A responsabilidade subjetiva é regra geral coexistindo com a responsabilidade objetiva, especialmente em função da atividade de risco desenvolvida pelo autor do dano, como é o caso da atividade médico-hospitalar (conceito jurídico indeterminado a ser verificado no caso concreto, pela atuação judicial), como disposto no art.

927, parágrafo único do Código Civil¹¹. Essas considerações são necessárias em decorrência de violação ao preceito fundamento do *neminem laedere*, ou seja, de que ninguém deve ser lesado pela conduta alheia¹².

A responsabilidade civil, mesmo nas relações médico-paciente, também deve considerar as implicações do Código de Defesa do Consumidor,¹³ já que relações profissionais de saúde e pacientes têm previsão no Código de Defesa do Consumidor, como relações entre fornecedores e consumidores^{12,14}. Existe forte corrente doutrinária no Direito que acredita que a prestação de atendimento médico ou a realização de um procedimento, faz do médico um fornecedor de serviços e isso transfere a responsabilidade do âmbito do Código Civil (CC) para o Código de Defesa do Consumidor (CDC). Isto origina intrincadas interpretações em cada apreciação e é a chamada Teoria do

Diálogo das Fontes. Dessa forma é possível aplicar institutos do CDC como inversão do ônus da prova e outros tais como da teoria da perda da chance e levar à necessidade de se optar por contratar seguro contra erros médicos¹²⁻¹⁴.

Em países, como os Estados Unidos, as reparações dos danos médicos atingem valores vultuosos e é mais efetiva. Estimam-se gastos na média de cem mil dólares com contratação de seguros de saúde só para cobrir a atuação em apenas uma cirurgia¹⁵.

Garantir os direitos dos consumidores, considerados como partes hipossuficientes em relações de consumo, é preocupação do STJ que tem o entendimento que sempre que houver uma lei que garanta algum direito para o consumidor, ele poderá invocar o CDC, tendo a mesma preferência na relação de consumo¹⁵.

Embora, haja o reconhecimento no que diz respeito ao regime de responsabilização dos profissionais liberais, o legislador optou por apartá-la da regra geral da responsabilidade objetiva prevista para os fornecedores no CDC, estabelecendo, na hipótese destes profissionais, a responsabilidade subjetiva. Daí que o artigo 14, § 4º, do CDC, constitui exceção à regra da responsabilidade objetiva do CDC, ao estabelecer: “A responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação da culpa”¹⁶. Isso se deve porque a natureza da prestação realizada pelo profissional liberal é de caráter personalíssimo, solitária e que por isso não detém estrutura complexa de fornecimento do serviço, em relação ao qual o interesse básico do consumidor estará vinculado ao conhecimento técnico especializado desse fornecedor. Daí porque a identificação do profissional liberal pareça se ligar a duas condições básicas: a) primeiro, a espécie da atividade exercida; b) segundo, o modo como é exercida¹⁶.

A confidencialidade é um dos direitos mais importantes no atendimento médico e

ao acessar, compartilhar e salvar informações pessoais e médicas de um paciente, o médico e as instituições de saúde têm o dever de salvaguardá-las. Isso inclui a guarda do prontuário físico. Os dados em saúde criados, recebidos, mantidos ou transmitidos por via eletrônica devem respeitar os mesmos padrões de segurança e privacidade que devem ser obrigatoriamente observadas por qualquer solução em telemedicina, e estão incluídas nas Lei Geral de Proteção de Dados e outras lei sobre a segurança de dados¹⁷.

Dentre as normas que definem o padrão para proteger dados sensíveis dos pacientes, segue-se a referência internacional sobre gestão de segurança de informação com uso da Norma ISO 27001, e a HIPAA (*The Health Insurance Portability and Accountability Act*), promulgada em 1996 nos Estados Unidos¹⁷.

Aspectos éticos e legais da telemedicina

No Brasil, em 1997, o Conselho Federal de Medicina (CFM), exarou a portaria n. 31, sobre a possibilidade da Petrobras prestar orientação médica à distância para tripulantes de embarcações e plataformas marítimas¹⁸.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo editou a Resolução n. 97 de 20 de fevereiro de 2001 que institui o Manual de Ética para *sites* de medicina e saúde na Internet. Nesta resolução são abordadas varias obrigações, dentre as mais importantes estão: a transparência das informações, a honestidade e a preservação da privacidade¹⁹⁻²⁰.

A regulamentação da telemedicina no Brasil ocorreu após a criação, em 2002, do Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde e emitida a Resolução n. 1643 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que define e disciplina a prestação de serviços através da telemedicina²¹. Determina que o Conselho Regional de Medicina deverá estabelecer constante vigilância e avaliação das técnicas no que concerne à qualidade da

atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional. A telerradiologia é especialidade médica regulamentada desde 2014 pela Resolução nº 2107 do CFM ²². Outra especialidade, também regulamentada, é a telepatologia pela Resolução CFM nº 2.264 de 2019 ²³, que permite a transmissão de imagens de lâminas e peças e garante grande segurança no diagnóstico de doenças.

Em 13 de dezembro de 2018, o CFM editou a Resolução nº 2227 ²⁴ para atualizar as normas de funcionamento da telemedicina no Brasil, disciplinando tal recurso como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologia, além de ampliar o uso para consultas, diagnóstico e cirurgias à distância. Em 06 de março de 2019, o CFM decidiu pela revogação da resolução ²⁵, devido às críticas em alguns pontos relevantes a saber: a) não havia previsão expressa no sentido de que a consulta presencial é a forma preferível; b) não havia definição quanto ao significado de áreas geograficamente remotas, o que aumentaria mais ainda a distância entre médicos e pacientes; c) prever treinamento de profissionais não médicos e a possibilidade de intermediação destes na relação médico-paciente, d) realizar ações privativas do ato médico, o que fere o princípio da atuação médica ^{15,26}.

Os defensores da telemedicina indicam sua prática como forma alternativa de assistência, levando-se em conta a distância e as circunstâncias do caso. Um dos maiores questionamentos, refere-se a privacidade e a confidencialidade, requisitos estes básicos da relação médico-paciente ²⁷.

O artigo 37 do Código de Ética Médica (CEM) ²⁸ dispõe que: é vedado ao médico prescrever tratamento e outros

procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa. Diz ainda: §1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. § 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.

Neste artigo, o CEM normatiza a consulta pela telemedicina, mas de modo incipiente, pois, coloca no artigo 37 em seu § 1º a necessidade de regulamentação e no § 2º apresenta a possibilidade do uso das mídias sociais. Nessa questão há que se ter a certeza da segurança na plataforma utilizada, pois o Brasil é o 7º país que mais sofre ataques de “hackers” ²⁸. Além disso, as orientações por redes sociais não são consideradas atos médicos ao contrário da telemedicina ²⁹.

Os Conselhos de Medicina têm procurado normatizar o uso das redes sociais por meio de pareceres. O Conselho Regional de Medicina do Paraná ³⁰, autoriza o uso de WhatsApp entre médicos e enfermeiros para avisos de atraso de prescrição. O Parecer CFM nº 14/2017 ³¹ estabelece que é permitido o uso de WhatsApp e plataformas similares para comunicação entre médicos e seus pacientes, bem como entre

No Brasil 87% dos médicos usam a rede WhatsApp para se comunicar com os pacientes em comparação com 2% na Inglaterra e 4% nos EUA e com média mundial de 30% ²⁸.

médicos e médicos, em caráter privativo, para enviar dados ou tirar dúvidas, bem como em grupos fechados de especialistas ou do corpo clínico de uma instituição ou cátedra. Ressalva, porém, que todas as informações

passadas têm absoluto caráter confidencial e não podem extrapolar os limites do próprio grupo, nem tampouco podem circular em grupos recreativos, mesmo que compostos apenas por médicos.

Assim, há previsão para a utilização das mídias sociais, porém, com a observação do respeito à privacidade e à confidencialidade ao transmitir dados e imagens, respeitando a Lei nº 12.965 de 23 de abril de 2014, denominada Marco Civil da Internet ³², alterada pela lei 13709 de 14 de agosto de 2018, denominada Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) que estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil⁽¹⁰⁾.

A telemedicina é uma inovação recente no atendimento ao paciente, e, em relação ao ponto de vista normativo, deverá se subordinar ao regramento da pesquisa formal, a qual segue um rito que necessita da avaliação de um comitê de ética em pesquisa legitimamente constituído, semelhante ao realizado sempre que se está a criar tecnologias que rompem o estado atual do conhecimento ¹⁷.

Em um sistema novo certos cuidados são essenciais. O termo de consentimento livre e esclarecido do paciente para atividades de telemedicina é igualmente necessário, uma vez estabelecida a transmissão de informações pessoais ^{11,16}. O manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde ³³ e do Conselho Federal de Medicina, Resolução n. 1821 de 2007 ³⁴, destaca quais são os regramentos para incorporação desse documento nos sistemas de registros eletrônicos ³⁵.

Dentre as normas que definem o padrão para proteger dados sensíveis dos pacientes, segue-se a referência internacional sobre gestão de segurança de informação com uso da Norma ISO 27001, e a HIPAA (The Health Insurance Portability and Accountability Act), promulgada em 1996 nos Estados Unidos ³³.

Ressalta-se que os serviços prestados por intermédio da telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes, e obedecer às normas técnicas do CFM referente à guarda, ao manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional, inclusive o respeito à Lei 13.709/ 2018, nominada LGPD ¹⁰. Impõe ao profissional da área médica e às instituições de saúde, além da obrigação do sigilo profissional, a responsabilidade da proteção de dados do paciente e garantia de que as medidas de segurança física, de rede e de processos sejam implementadas e seguidas. A segurança da informação deve respeitar os três pilares, a saber: confidencialidade, integridade e disponibilidade ³⁶. Além disso, é dever do médico observar o Código de Ética Médica ²⁷, em seus artigos 73 a 79, que determinam as normas relativas ao sigilo profissional, as quais também devem ser cumpridas quando se utiliza o ambiente virtual³⁷.

Ainda, a Resolução 2126/2015 do CFM³⁸ determina que os médicos não poderão publicar *selfies* em situações de trabalho, assim como durante a realização de procedimentos médicos, nem publicar as imagens de “antes e depois” utilizadas especialmente por especialistas que realizam cirurgias ou intervenções estéticas. O direito à imagem está inclusive garantido na Constituição Federal de 1988 ³⁹ no artigo 5º incisos V e X. O sigilo profissional é um dos fatores mais importantes na relação médico-paciente, pois ele engloba não só os dados e informações obtidas nas consultas, como as imagens, incluindo fotografias ou cópias de prontuários, sem ordem do paciente ou autoridade judicial, foi tutelado pelo Código Penal ⁴⁰ na Seção IV - Dos crimes contra a inviolabilidade do segredo, artigos 153, 154 e 154-A ⁴¹.

O artigo 1º da Resolução CFM nº 1958/2010⁴², que define o ato médico,

estabelece que consulta médica compreende: “a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento”.

Este posicionamento corrobora o disposto no artigo 37 do Código de Ética Médica 27,43 pelo qual “é vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente.”

A Norma de Direção Geral de Saúde n 010/2015 do Ministério da Saúde estabelece que ⁴⁴ “o paciente submetido a teleconsulta deve dar o seu consentimento para este tipo de modalidade de atendimento, por escrito, assim ficará sob a responsabilidade do profissional médico fornecer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” ^{6-7,20}.

A Resolução n^o 2.227/2018 ²⁴ emitida pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, revogada em 06 de março de 2019 ²⁵, trazia no seu artigo 5^o, obrigações principalmente sobre a importância de documentar as informações prestadas ao paciente pelo médico que o atende. Essa documentação. Deve obrigatoriamente, fazer parte da conduta deste profissional na relação médico-paciente ⁴⁵.

Nesse cenário, a comunidade médica ficou aguardando uma nova resolução e em 11 de março de 2020, a OMS ⁴⁶ declarou a pandemia, assim as autoridades autorizaram em caráter temporário e excepcional o uso da telemedicina ⁴⁷⁻⁴⁸.

Aspectos legais para o uso da telemedicina durante a Covid-19 no Brasil

Em 31 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil instaurou o Grupo de Trabalho Interministerial de Emergência em Saúde Pública - de importância nacional e internacional, para acompanhamento da

situação e definição de protocolos de ação ⁴⁷. E em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou emergência de saúde por meio da Portaria MS n^o 188 que regulamenta e operacionaliza as medidas de enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ⁴⁸.

Em 06 de fevereiro de 2020 o Governo Federal sancionou a Lei 13979 que dispõe sobre as orientações do enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, responsável pelo surto de 2019 ³.

Havia no Brasil, em 7 de fevereiro, nove casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados ⁴⁹. O primeiro caso confirmado foi no dia 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo em um paciente proveniente da Itália ⁵⁰.

O MS por meio da portaria 356 de 11 de março de 2020 ⁵¹, regulamentou e deu orientações para o disposto na Lei que enfatizou, principalmente no seu artigo 3^o, o objetivo de reduzir a circulação de pessoas expostas ao novo coronavírus.

Em 20 de março de 2020, o MS declarou, pela Portaria n^o 454 ⁵², em todo o território nacional o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus.

A Covid-19, embora apresente-se, em sua maioria, como casos leves, em algumas situações, 15% aproximadamente, são quadros clínicos graves e 5% necessitam de internação em terapia intensiva e ventilação mecânica, e isso tem representado um desafio global aos sistemas de saúde ⁵³.

Cabe lembrar, que a telemedicina implantada no país, por meio da supramencionada Portaria MS n^o 467/2020⁽²⁾, de 20 de março de 2020, e pelo CFM através do ofício n^o 1756/2020 COJUR ⁴ tem caráter excepcional e temporário para atender o caso emergencial conhecido como Covid-19.

A portaria em questão levou em consideração o teor da “Declaração de Tel Aviv”, “de 1999, sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da Telemedicina”, adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999⁵⁴.

Outros Conselhos de profissionais da saúde também aprovaram o uso da teleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria durante a pandemia, tais como: Resolução COFEN nº 634/2020, de 26 de março de 2020⁵⁵ que autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem; a Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020⁵⁶ que regulamenta os serviços psicológicos; Resolução COFITTO nº 516, de 20 de março de 2020⁵⁷ que permite atendimento não presencial nas modalidades, teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento.

Posteriormente, a Câmara dos Deputados, com o Projeto de Lei n. 696/20⁵⁸, aprovou e liberou o uso de telemedicina, em caráter emergencial. E, por fim, em 15 de abril de 2020, foi aprovada a Lei nº 13979 que autorizou o uso da telemedicina durante a crise ocasionada pelo coronavírus³.

Um dos desafios era a falta de normalização da emissão de documentos médicos eletrônicos, resolvida pela Resolução CFM nº 2.299 de 30 de setembro de 2021³⁷, apoiada pelas Lei n.12.965 de 2014 do Marco Civil da Internet; pela Lei n.13.709 de 2018, LGPD e da Lei n.13.787 de 27 de dezembro de 2018³⁷ que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuários médicos e a Lei n.14.063 de 23 de setembro de 2020⁵⁹ que dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos⁵⁹⁻⁶⁰.

Estabelecida a resolução, a emissão de documentos deve ser realizada mediante

entrega pessoal ou por assinatura digital geradas por plataformas certificadas pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil) com Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), garantindo a validade legal, autenticidade, confiabilidade, autoria e não repúdio⁶¹.

DISCUSSÃO

A telemedicina, reconhecida como ato médico, inegavelmente fornece enorme benefício no atendimento à saúde no Brasil. Há troca de experiências e do saber entre os profissionais envolvidos e a possibilidade de obter opinião de especialistas. A modalidade diminui o deslocamento desnecessário do paciente e o seu uso em casos de isolamento social, como nas pandemias, mostrou ser uma ferramenta incomparável de auxílio aos cuidados e monitoramento dos pacientes, além da sensação de acolhimento e proteção⁶²⁻⁶⁵.

Embora em vários países do mundo a telemedicina encontrava-se regulamentada, no Brasil se limitava à teleconsultoria e à teleinterconsulta⁶⁶.

A empatia dos pacientes por essa modalidade de atendimento é um dos fatores principais. Em estudo realizado no Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, HSPE-FMO, São Paulo, SP, a maioria considerou o atendimento como bom ou ótimo, 95% consideraram-no satisfatório e 91% tiveram seus problemas resolvidos, 88% sentiram-se seguros e 97% avaliaram a clareza das informações como ótima⁶⁴. Estudos realizados na Califórnia e em New York (EUA) têm observado resultados semelhantes⁶⁷⁻⁶⁸.

O acolhimento e proteção pode-se creditar à insegurança que os pacientes demonstravam em sair de casa para obter orientação, quanto à doença e da avaliação da gravidade dos seus sintomas. Nesse sentido o contato telefônico com o profissional médico

e a possibilidade de poder ser atendido e acompanhado em seu quadro de saúde, proporcionava uma certa tranquilidade no enfrentamento dessa fase tão difícil que a humanidade vivenciou em 2020.

Cabe ressaltar, que na parte inicial dos atendimentos, muitos médicos estavam reticentes com esta prática de consulta e com o passar do tempo e observando a evolução do método, vislumbraram as várias possibilidades de aplicação e expansão nas suas especialidades.

Após o ato normativo de encerramento de “Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional” decretado pelo Ministério da Saúde em abril de 2022⁶⁹, ponderou-se que esta modalidade de atendimento não só deveria permanecer, como também, expandir-se. Com a aceitação tanto dos profissionais da saúde como da população, o CFM em 05 de maio de 2022 editou a Resolução 2314¹ definindo e regulamentando a prática da telemedicina no país, já em 02 de junho o Ministério da Saúde por meio da Portaria 1348, dispôs sobre as ações de Telessaúde no âmbito do Sistema da Saúde (SUS)⁷⁰.

A presença física do médico junto ao paciente é uma prática difícil de ser substituída. Assim, as sociedades médicas devem elaborar protocolos e manobras propedêuticas que auxiliam os seus membros nessa nova atividade. O mesmo pode se dizer dos outros conselhos de profissionais da saúde como a fisioterapia, psicologia e enfermagem que já se preparam para o futuro da telessaúde.

O desafio da telemedicina com relação ao exame físico tem sido contornado em vários países do mundo pela utilização de dispositivos que permitem exames apurados do estado de saúde do paciente.

O avanço dessa forma de atendimento é uma realidade e é necessário que faça parte, não só da educação médica básica e continuada, como de todos profissionais de saúde.

As leis e os códigos de ética profissional que norteiam o atendimento presencial são os mesmos que regem a telemedicina.

Com relação ao prontuário médico, ambas modalidades de atendimento devem respeitar a gestão de segurança de informação com uso da Norma ISO 27001, e a HIPAA (*The Health Insurance Portability and Accountability Act*).

Para a teleconsulta segundo a Norma de Direção Geral de Saúde nº 010/2015 estabelece que⁴⁴ “o paciente deve dar o seu consentimento para este tipo de modalidade de atendimento por escrito. Assim ficará sob a responsabilidade do profissional médico fornecer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”^{6-7, 20, 37}, ou como definido na Resolução CFM 2314 o termo deve ser de concordância e autorização.

O profissional que utilizar a modalidade de atendimento virtual deverá estar devidamente capacitado no uso de tecnologias digitais, de informação e de comunicação e ainda estar apto à utilização de telepropedêutica, ter o conhecimento em bioética digital e possuir assinatura digital no padrão da ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito. Assim, estão excluídas as redes sociais pela falta de segurança nas suas plataformas.

As consultas podem ser gravadas sempre com anuência das partes médico-paciente.

E por fim, cabe ressaltar que qualquer meio de atendimento escolhido pelo médico deve sempre ser pautado naquele que trará o melhor benefício ao paciente, atenda às suas necessidades e busque a cura, quando possível.

CONCLUSÃO

A responsabilidade civil e penal do médico no uso da telemedicina está sujeita aos termos do Código Civil, Código Penal, Código de Defesa do Consumidor e do Código de Ética Médica como ocorre na consulta presencial, com ênfase na observância da LGPD e da exigência

de se obter por escrito o TCLE ou melhor o termo de concordância e autorização para esta modalidade de atendimento e além de

todas as normas de segurança de privacidade no uso das imagens e documental.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.314, de 20 de abril de 2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2022 Maio 05 [citado 2022 Jun 08]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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 [Internet]. 2020 [citado 2022 Fev 02]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>.
3. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 05]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/lei/l13979.html>.
4. Conselho Federal de Medicina - CFM. Ofício CFM nº 1.756, de 19 de março de 2020 - COJUR [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 20]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf>.
5. Morsch JA. Telemedicina como funciona, benefícios, legislação e normas no Brasil [Internet]. Morsch Telemedicina. Erechim, RS, 6 fev. 2020. [citado 2022 Abr 08]. Disponível em: <<https://telemedicinamorsch.com.br/blog/telemedicina>>.
6. Kfourri Neto M. Código Civil e Código de Defesa do Consumidor. In: Kfourri Neto M. Responsabilidade civil do médico. 11 ed, rev. atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil; 2021.
7. Araujo H. Estudos avançados de direito digital. São Paulo: Método; 2014.
8. França GV. Direito Médico. 16 ed. Curitiba, PR: Forense; 2020. p.202.
9. Gondimelton GG. A reparação civil na teoria da perda de uma chance. São Paulo: Clássica; 2013.
10. Brasil. Presidência da República. Lei n. 13.709, de 14 de Agosto de 2018. Lei geral de proteção de dados pessoais (LGPD) [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 08]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>.
11. Brasil. Presidência da República. Código Civil. Lei 10.406 de janeiro de 2002 [Internet]. Jusbrasil, 2002 [citado 2022 Jun 12]. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91577/codigo-civil-lei-10406-02#>>.
12. Gagliano PS, Pamplona Filho RP. Manual de direito civil. 6ª ed. São Paulo: Saraiva Jur; 2022.
13. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. In: Vade Mecum Compacto. 5 ed. São Paulo: Saraiva; 2019.
14. Tartuce F, Neves D. Manual de direito do consumidor: direito material e processual. 11 ed. Rio de Janeiro: Forense; 2022.
15. Kfourri Neto M. Responsabilidade civil dos hospitais; código civil e código de defesa do consumidor. 4 ed., rev. atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters; 2019. p.275.
16. Marques CL. Contratos no código de defesa do consumidor: o novo regime das relações contratuais. 9 ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2019.
17. Harzheim E, Katz N, Ferri C, Fernandes JG, Barbosa I. Guia de avaliação, implantação e monitoramento de programas e serviços em Telemedicina e Telessaúde. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital Alemão Osvaldo Cruz; 2017.
18. Conselho Federal de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. Processo-consulta CFM nº 1.738/95, processo-consulta CFM, nº 31, de 09 de julho de 1997. Atendimento médico à distância para embarcações e plataformas [Internet]. 1997 [citado 2022 Fev 08]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/1997/31_1997.pdf>.
19. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução n. 97, de 20 de fevereiro de 2001. Dispõe sobre idealização, criação manutenção e atuação profissional em domínios, sites, páginas ou

- portais sobre medicina e saúde na internet [Internet]. Diário Oficial do Estado; Poder Executivo, São Paulo, 2001 mar 9, n. 45, seção 1 [citado 2022 Fev 03]. Disponível em: <https://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CRMS/2001/97_2001.htm>.
20. Pereira PM. O uso da internet na prestação de serviços médicos. In: Martins GM, Longhi JV, (Coord's). Direito digital: direito privado e internet. 2 ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco; 2019. p.391-432.
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina [texto na Internet]. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2002 Ago 26, nº 164; Seção 1:205. [citado 2022 jan 09]. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>>.
22. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.107, de 25 de setembro de 2014. Define e normatiza a Telerradiologia e revoga a Resolução CFM nº 1.890/09, publicada no D.O.U. de 19 janeiro de 2009, Seção 1, p. 94-5 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014 dez 17, Seção 1:157-58. [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2014/2107_2014.pdf>.
23. Conselho Federal de Medicina. 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 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2019 nov 12; ed.219, Seção 1:404. [citado 2022 Fev 03]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-2.264-de-setembro-de-2019-227466641>>.
24. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.227, de 13 de dezembro de 2018. Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias. Disponível em: <<https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CFM-2227.2018-12-13.pdf>>.
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019. Revoga a Resolução CFM nº 2.227, a qual define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias e restabelece expressamente a vigência da Resolução CFM nº 1.643/2002 [Internet]. 2019 [citado 2022 Fev 18]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujruOTZC2Mb/content/id/65864894>.
26. Wen CL. Tecnologia – Telemedicina: conceitos e perspectivas. Rev Med. 2019;86:32-33.
27. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina; 2019.
28. Rodrigues L. Ataque hacker no país preocupa brasileiros; como se proteger: média mundial do Índice de Segurança da Unisys é de 175 pontos, mas Brasil registra 190 [Internet]. 2019 [citado 2022 Jan 15]. Disponível em: <<https://www.techtudo.com.br/noticias/2019/06/brasil-e-o-7o-pais-com-mais-invasoes-hackers-no-mundo-proteja-se.ghtml>>.
29. Nakagawa F. 87% dos médicos no Brasil usam WhatsApp com pacientes: médicos brasileiros tem o título de usuários mais frequentes do aplicativo em todo o mundo [Internet]. Rev Exame, Online 2015 [citado 2022 Jan 09]. Disponível em: <<https://exame.abril.com.br/tecnologia/87-dos-medicos-no-brasil-usam-whatsapp-com-pacientes/>>.
30. Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná. Parecer nº 2771, de 10 de agosto de 2019. Uso de aplicativo WhatsApp por médicos e enfermeiros [Internet]. 2019 [citado 2022 Jan 09]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/PR/2019/2771_2019.pdf>.
31. Conselho Federal de Medicina. Processo-consulta nº 50/2016, Parecer CFM nº 14, de 27 de abril de 2017. Uso do WhatsApp em ambiente hospitalar [Internet]. 2017 [citado 2022 Jan 09]. Disponível em:<<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/parecer-cfm-no-14-2017/>>.
32. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil [Internet]. 2014 [citado 2022 Fev 18]. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm>.
33. Kiatake LG, Virginio Junior LA, Silva ML, Sanzovo OA. Manual de certificação de sistemas de registro eletrônico em saúde. Instituído e regido pela Resolução CFM nº 1.821/2007 [Internet]. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2021 [citado 2022 Jan 15]. Disponível em:<http://novosite.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_S-RES_SBIS_v5.1.pdf>.
34. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1821 de 11 de julho de 2007; modificada pela Resolução CFM nº 2.218/2018. 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 [Internet]. 2007; 2018 [citado 2022 Fev 05]. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>>.
35. Cots RO. Lei geral de proteção de dados pessoais comentada. 3 ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Thomson Reuters Brasil; 2019.
36. Rezende EJ, Tavares EC, Souza C, Melo MC. Telessaúde: confidencialidade e consentimento informado. Rev Med Minas Gerais. 2013;23(3):367-73.
37. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 2.299, de 30 de setembro de 2021. Regulamenta disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos [Internet]. 2021 [citado 2022 Jan 10]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.299-de-30-de-setembro-de-2021-354641952>>.
38. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2126, de 16 de julho de 2015. Altera as alíneas “c” e “f” do art. 3º, o art. 13 e o anexo II da Resolução CFM nº 1.974/11, que 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 [Internet]. 2015 [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2126_2015.pdf>.
39. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 55ª ed. São Paulo: Saraiva; 2018.
40. Brasil. Presidência da República. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências [Internet]. 1984 [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm>.
41. Brasil. Presidência da República. Lei nº 12.737, de 30 de novembro de 2012. Dispõe sobre a tipificação criminal de delitos informáticos; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, Código Penal; e dá outras providências [Internet]. 2012 [citado 2022 Fev 10]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12737.htm>.
42. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.958/2010, de 15 de dezembro de 2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011 Jan. 10, Seção 1: 92. [citado 2022 Fev 05]. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2010/1958>>.
43. Silva MW. A responsabilidade civil e ética do médico no atendimento à distância. Rev Jus Navigandi. 2016;21(4919):1-18.
44. DGS – Direção Geral da Saúde. Norma da Direção - Geral de Saúde nº 010, de 15 de junho de 2015. Modelo de Funcionamento das Teleconsultas [Internet]. 2015 [citado 2022 Jan 05]. Disponível em: <https://static.sanchoeassociados.com/DireitoMedicina/Omlegissum/legislacao2015/junho/norma_10_2015.pdf>.
45. Zafalão E. A telemedicina (teleconsulta) e o direito civil e do consumidor [Coluna] [Internet]. 2019 [citado 2022 Jan 05]. Disponível em: <<https://www.saudeocupacional.org/2019/05/a-telemedicina-teleconsulta-e-o-direito-civil-e-do-consumidor.html>>.
46. Brasil. Organização Mundial da Saúde. UNA-SUS. A Organização Mundial da Saúde declara pandemia do Novo Coronavírus: mudanças de classificação obriga países a tomarem atitudes preventivas [Internet]. 2020 [citado 2022 Fev 18]. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>>.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lidera grupo Interministerial que vai atuar no enfrentamento ao novo coronavírus. <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/ministerio-da-saude-lidera-grupo-interministerial-que-vai-atuar-no-enfrentamento-ao-novo-coronavirus>>.
48. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 05]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>.
49. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). Boletim Epidemiológico COE 02 [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 05]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/boletins-epidemiologicos/boletim-epidemiologico-covid-19-no-02.pdf>>.
50. Brasil. Ministério da Saúde. UNA-SUS. Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 20].

Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>>.

51. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 2022 Fev 05]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%20356-20-MS.htm>.

52. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do corona vírus (covid-19) [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 20]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>>.

53. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72.314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-42.

54. Declaração de Tel Aviv sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina. Adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial. Tel Aviv, Israel, out-1999 [Internet]. [citado 2022 Fev 03]. Disponível em: <<http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>>.

55. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 634, de 26 de março de 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 [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 10]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-0634-2020_78344.html>.

56. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia da COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 10]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>>.

57. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFITTO. Resolução nº 516, de 20 de

março de 2020. Teleconsulta, Telemonitoramento e Teleconsultoria [Internet]. 2020 [citado 2022 Abr 10]. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825>>.

58. Câmara dos Deputados. Gabinete da Deputada Adriana Ventura. Projeto de Lei nº 696, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 20]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostraintegra?codteor=1867127>.

59. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente [Internet]. 2018 [citado 2022 Fev 15]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/57221806/do1-2018-12-28-lei-n-13-787-de-27-de-dezembro-de-2018-57221499>.

60. Brasil. Presidência da república. Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020. Dispõe sobre o uso de assinaturas eletrônicas em interações com entes públicos, em atos de pessoas jurídicas e em questões de saúde e sobre as licenças de softwares desenvolvidos por entes públicos; e altera a Lei nº 9.096, de 19 de setembro de 1995, a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, e a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 10]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14063.htm>.

61. Brasil. Presidência da República. Resolução CG ICP-Brasil nº 177, de 20 de outubro de 2020. Aprova a versão revisada e consolidada do documento Requisitos Mínimos para as Declarações de Práticas de Certificação das Autoridades Certificadoras da ICP - Brasil - DOC - ICP - 05 [Internet]. 2020 [citado 2022 Jan 10]. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cg-icp-brasil-n-177-de-20-de-outubro-de-2020-284451217>>.

62. Xu H, Huang S, Qiu C, Liu S, Deng J, Jiao B, et al. Monitoring and management of home-quarantined patients with COVID-19 using a WeChat-Based Telemedicine System: retrospective cohort study. J Med Internet Res. 2020;22(7):e19514.

63. Mariani AW, Pêgo-Fernandes P. The impact of COVID-19 on the development and consolidation of telemedicine. São Paulo Med J. 2021;139(3):199-200.

64. Santos WS, Sousa Júnior JH, Soares JC, Raasch M. Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? Rev Gest Sist Saúde. 2020;9(3):433-53.

65. Souza MA, Fioretti AC, Vincentin AH, Botelho R, Vasconcelos C. Effectiveness of telemedicine in response to the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras.* 2021;67(10):1427-31.
66. Accorsi TA, Amicis KD, Brígido AR, Belfort DS, Habrum FC, Scarpanti FG, et al. Avaliação de pacientes com sintomas respiratórios agudos durante a pandemia de covid-19 via telemedicina: características clínicas e impacto no encaminhamento. *Einstein.* 2020;18:1-18.
67. Shahzad Mustafa S, Yang L, Mortezaavi M, Vadamalai K, Ramsey A. Patient satisfaction with telemedicine encounters in an allergy and immunology practice during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2020;125(4):478-79.
68. Wicklund E. Kaiser permanent sees good results with video-based telehealth: researchers with the California-based health system found high patient satisfaction rates and positive outcomes in an analysis of video-based telehealth encounters between 2015 and 2017 [Internet]. *M Health Intelligence*, 2018 [cited 2022 Feb 08]. Available from: <<https://mhealthintelligence.com/news/kaiser-permanente-sees-good-results-with-video-based-telehealth>>.
69. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020 [Internet]. 2022 [citado 2022 Jul 08]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.htm>.
70. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022. Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2022 [citado 2022 Jul 08]. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt1348_03_06_2022.html>.

Obs.: A editoria da Revista Científica do Iamspe aceitou quebrar suas normas de publicação quanto ao número de referências por se tratar de um tema atual de relevante importância.