

Telepediatria: normas, legislação e ética

Telepaediatrics: standards, legislation and ethics

DOI:10.34117/bjdv8n12-031

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 05/12/2022

Maria do Carmo Barros de Melo

PhD, Center of technology Center, UC-Davis, Califórnia, Estados Unidos
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais
Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG,
CEP:30130100
E-mail: mcbmelo@gmail.com

Pedro de Melo Cerqueira

Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica (PUC - Betim)
Instituição: Pontifícia Universidade Católica (PUC - Betim)
Endereço: R. do Rosário, 1081, Angola, Betim - MG, CEP:32604-115
E-mail: pedrodemeloc@gmail.com

Priscila Menezes Ferri Liu

Doutora em Pediatria pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG,
CEP:30130100
E-mail: pmferri.liu@gmail.com

Romina Santos Gomes

Mestre em Pediatria pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte – MG,
CEP:30130100
E-mail: rominapediatra@gmail.com

Lilian Martins Oliveira Diniz

Doutora em Pediatria pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Instituição: Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Endereço: Endereço: Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia,
Belo Horizonte – MG, CEP:30130100
E-mail: lilianmodiniz@gmail.com

RESUMO

A pandemia pela Covid-19 alterou de forma significativa a forma de oferta de cuidados e a atenção à saúde. A telessaúde passou por uma transformação rápida e massiva, com um grande aumento de pacientes e provedores experientes em seu uso. As novas práticas devem considerar modelos de prestação de cuidados nos quais a telessaúde e o atendimento presencial sejam ainda mais integrados, seguindo as legislações e regras de

convivência. Este artigo tem como objetivo discutir as legislações atuais para esta nova prática, em especial ao que se refere à telepediatria. No Brasil, novas leis e resoluções foram publicadas. A Sociedade Brasileira de Pediatria elaborou um guia para propiciar dados e orientações sobre estas novas práticas. O padrão ouro é a consulta presencial, mas a telemedicina atualmente ocupa papel de destaque na atenção à saúde. Neste novo modelo é importante auxiliar os profissionais e os pais/responsáveis pelos pacientes a utilizar de forma legal e responsável as ferramentas disponíveis. As legislações que asseguram a confidencialidade, sigilo e segurança dos dados tem sido cada vez mais aprimoradas. A questão ética para a assistência não difere da forma presencial e as boas práticas de publicidade devem ser seguidas.

Palavras-chave: telemedicina, tecnologias de comunicação e informação, pediatria.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has significantly changed the way in which health care is offered. Telehealth has undergone a rapid and massive transformation, with a huge increase in patients and providers experienced in its use. The new practices must consider care delivery models in which telehealth and face-to-face care are even more integrated, following the laws and rules of coexistence. This article aims to discuss the current legislation for this new practice, especially with regard to telepediatrics. In Brazil, new laws and resolutions were published. The Brazilian Society of Pediatrics has elaborated a guide to provide data and guidance on these new practices. The gold standard is face-to-face consultation, but telemedicine currently occupies a prominent role in health care. In this new model, it is important to help professionals and parents/guardians of patients to use the available tools legally and responsibly. The legislations that ensure the confidentiality, secrecy and security of data have been increasingly improved. The ethical issue for assistance does not differ from the face-to-face form and good publicity practices must be followed.

Keywords: telemedicine, information technology, pediatrics

1 INTRODUÇÃO

A pandemia pela Covid-19 alterou de forma significativa a forma de viver, impactando nos cuidados e atenção à saúde. A telessaúde passou por uma transformação rápida e massiva, com um grande aumento de pacientes e provedores experientes em seu uso. As novas práticas em pediatria devem considerar, a partir de agora, modelos de prestação de cuidados nos quais a telessaúde e o atendimento presencial sejam ainda mais integrados para atender às necessidades de seus pacientes e devem se posicionar para o futuro da saúde.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertava no século XX sobre a necessidade de investimento na disponibilização de saúde de alta qualidade para todos, recomendando o uso da telemática como instrumento político e estratégico para planejamento em saúde, considerando prioritário o uso das ferramentas da telessaúde.²

Na área de pediatria, a aplicabilidade e eficácia variam muito de acordo com a área de atuação, ambiente para prestação de cuidados e preferência do paciente.¹ Os primeiros esforços no gerenciamento de condições crônicas por meio de teleassistência se basearam em participação ativa do paciente em páginas eletrônicas. Com o passar dos anos as tecnologias foram se desenvolvendo e várias atividades diagnósticas e assistenciais foram incorporadas.³

Atualmente é necessário aprimorar novas políticas e regulamentos para esta transformação, com avaliação dos dados gerados durante a pandemia e advocacia necessários para revelar seu valor e permitir um impacto duradouro dentro de preceitos éticos e legais.¹ A Constituição Federal do Brasil e o código civil penal trazem elementos importantes para a reflexão de práticas seguras, éticas e normativa.⁴ O Conselho Federal de Medicina passou por momentos de mudanças no modelo assistencial e de aceitação do uso das ferramentas de telemedicina, com a publicação de resoluções, de acordo com as necessidades temporais e as práticas que foram necessárias durante a pandemia.⁵⁻¹¹ A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) diante da necessidade de melhor entendimento das práticas pelos pediatras elaborou um guia sobre as práticas para o exercício da telemedicina, pontuando as principais questões éticas e legais.¹² O Ministério da Saúde do Brasil (MS), de acordo com as necessidades decorrentes da pandemia, deliberou portarias e notas técnicas sobre o uso da telemática.^{13,14,15}

Diante do que foi exposto, este artigo tem como objetivo discutir as práticas existentes para o uso da telemedicina baseadas em questões éticas e legais, em especial ao que se refere à telepediatria no Brasil.

2 CONCEITOS

A OMS define a telemedicina como o uso de tecnologias da informação e comunicação para a troca de informações para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, assim como para educação continuada, pesquisas e avaliações de serviços.² Os conceitos sofreram alterações com o passar dos anos, mas vamos nos ater aos mais atuais.

A Lei N° 13.989/2020 do MS do Brasil¹⁴ define a Telemedicina como “exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde”. A resolução do CFM N° 2.134, de 20 de abril de 2022¹¹ define a telemedicina como forma de serviços médicos mediados por "tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões, gestão e promoção de saúde". O Art. 2º relata

que a telemedicina, em tempo real *online* (síncrona) ou *offline* (assíncrona) é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução. No Art. 5º define que a telemedicina pode ser exercida nas seguintes modalidades de teleatendimentos médicos: I) Teleconsulta: consulta virtual entre paciente e médico; II) Teleinterconsulta: troca de informações e opiniões entre médicos, com auxílio de TDICs, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico; III) Telediagnóstico: ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente.; IV) Telecirurgia: a realização de procedimento cirúrgico a distância, com utilização de equipamento robótico e mediada por tecnologias interativas seguras.; V) Telemonitoramento ou Televigilância: ato realizado sob coordenação, indicação, orientação e supervisão por médico para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de avaliação clínica e/ou aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em domicílio, em clínica médica especializada em dependência química, em instituição de longa permanência de idosos, em regime de internação clínica ou domiciliar ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde; VI) Teletriagem: ato realizado por um médico, com avaliação dos sintomas do paciente, a distância, para regulação ambulatorial ou hospitalar, com definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista; VII) Teleconsultoria: é ato de consultoria mediado por TDICs entre médicos, gestores e outros profissionais, com a finalidade de prestar esclarecimentos sobre procedimentos administrativos e ações de saúde.¹¹

A Nota Técnica 05/2015 do MS do Brasil¹⁶ dispõe sobre as diretrizes para oferta de atividades no Programa Nacional “Telessaúde Brasil Redes” com o objetivo de parametrizar e auxiliar os coordenadores e equipes dos Núcleos no desenvolvimento e oferta de atividades e/ou serviços, o que ajuda no norteamento do uso pelo SUS. A e-Saúde (ou *e-Health*) é conceituada pela OMS² como a organização e transmissão de serviços e informações em saúde utilizando a internet e tecnologias similares. Um termo que passou a ser utilizado atualmente é “Saúde Digital”, que se refere ao uso de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) de forma mais ampla para todos. O termo é considerado mais abrangente do que e-Saúde e incorpora os recentes avanços na

tecnologia como novos conceitos, aplicações de redes sociais, Internet das Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), entre outros.¹⁷

3 LEGISLAÇÕES, RESOLUÇÕES E REGULAMENTAÇÕES

Em relação às publicações, leis, resoluções e portarias, o profissional deve estar atento às publicações dos Conselhos Regionais e Federal de Medicina (ou similar, caso seja de outra profissão ou de outro país), do Ministério da Saúde do Brasil (ou do seu país) e ao Código Penal. Desta forma, seguem os destaques de cada área de forma a auxiliar a compreensão sobre o tema.

3.1 NORMAS INTERNACIONAIS

A Declaração de Tel Aviv¹⁸ é citada mundialmente como um ponto inicial para discutir globalmente as práticas da telemedicina. Registra orientações para uso da telemedicina, responsabilidades do paciente e do médico, confidencialidade, consentimento pelo paciente, qualidade da atenção, segurança dos dados e normas éticas. Foi adotada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel, em outubro de 1999.

A partir daí muitos autores, instituições e órgãos governamentais vem discutindo o tema. Um painel de 50 especialistas representando vários países foi organizado pela “Internet Healthcare Coalition” e Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) em 2000. Um código de ética para a e-Saúde, que contou também com uma consulta pública *online*, foi elaborado e publicado. O documento explora princípios orientadores sob oito títulos principais: franqueza; honestidade; qualidade; consentimento informado; privacidade; profissionalismo nos cuidados de saúde online; parceria responsável; e responsabilidade. Os princípios são concisos, sendo o foco principal o uso da internet (e-Saúde) pelas pessoas em geral e os profissionais de saúde, buscando um ambiente seguro para atender às necessidades relacionadas à saúde de qualidade.¹⁹

Em dezembro de 2020 foi publicado um artigo de revisão²⁰ sobre as mudanças éticas e legais na telemedicina no mundo. Os autores analisaram elementos que possam ser indicativos da eficácia da telemedicina, assim como os aspectos éticos como consentimento informado, proteção de dados, confidencialidade, negligência e regulamentos de responsabilidade. Foram selecionados 22 artigos que permitiram que os autores concluíssem a importância da atividade da telemedicina em todas as áreas da

saúde, sendo que os benefícios superam todas as deficiências, como o déficit organizacional e prático que possam existir.

3.2 CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL E CÓDIGO PENAL BRASILEIRO

A Constituição Federal Brasileira relata sobre o sigilo, confidencialidade e privacidade das informações. Considera que são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito de indenização por dano material ou moral, sendo assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.⁴

O Código Penal Brasileiro de 1941 e a seguir o novo código publicado em janeiro de 2002 registram que “ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo”.⁴

3.3 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS NO BRASIL

A LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados)²¹ sob o número 3.709, de 14 de agosto de 2018, dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. As normas gerais contidas nesta Lei são de interesse nacional. Estabelece normas sobre a autodeterminação informativa; liberdade de expressão, de informação, de comunicação e de opinião; inviolabilidade da intimidade, da honra e da imagem; desenvolvimento econômico e tecnológico e a inovação; livre iniciativa, a livre concorrência e a defesa do consumidor; e direitos humanos, o livre desenvolvimento da personalidade, a dignidade e o exercício da cidadania pelas pessoas naturais. As principais determinações estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Principais itens da LGPD com intercessão sobre a utilização das ferramentas da telemedicina.

Artigos relevantes	Resumo das determinações legais relativas à e-Saúde
Art. 11º	<p>“É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde o tratamento de dados de saúde para a prática de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários”</p> <p>Os dados anonimizados não serão considerados dados pessoais para os fins desta Lei, salvo quando o processo de anonimização ao qual foram submetidos for revertido, utilizando exclusivamente meios próprios, ou quando, com esforços razoáveis, puder ser revertido”.</p> <p>Em termos de pesquisa utilizando dados anonimizados é possível publicar artigos científicos, desde que seja comprovado a não-identificação e garantido a não possibilidade de reverter os dados e identificar os pacientes.</p>
Art. 13º	<p>“Na realização de estudos em saúde pública, os órgãos de pesquisa poderão ter acesso a bases de dados pessoais, que serão tratados exclusivamente dentro do órgão e estritamente para a finalidade de realização de estudos e pesquisas e mantidos em ambiente controlado e seguro, conforme práticas de segurança previstas em regulamento específico e que incluam, sempre que possível, a anonimização ou pseudonimização dos dados, bem como considerem os devidos padrões éticos relacionados a estudos e pesquisas”. No parágrafo 1º deste mesmo artigo define que “A divulgação dos resultados ou de qualquer excerto do estudo ou da pesquisa de que trata o caput deste artigo em nenhuma hipótese poderá revelar dados pessoais”. No parágrafo 2o, “O órgão de pesquisa será o responsável pela segurança da informação prevista no caput deste artigo, não permitida, em circunstância alguma, a transferência dos dados a terceiro”. No 3º, “O acesso aos dados de que trata este artigo será objeto de regulamentação por parte da autoridade nacional e das autoridades da área de saúde e sanitárias, no âmbito de suas competências”.</p>
Seção III - Do Tratamento de Dados Pessoais de Crianças e de Adolescentes	<p>“O tratamento de dados pessoais de crianças e de adolescentes deverá ser realizado em seu melhor interesse, nos termos deste artigo e da legislação pertinente”.</p> <p>“O tratamento de dados pessoais de crianças deverá ser realizado com o consentimento específico e em destaque dado por pelo menos um dos pais ou pelo responsável legal”.</p> <p>“No tratamento de dados de que trata o § 1º deste artigo, os controladores deverão manter pública a informação sobre os tipos de dados coletados, a forma de sua utilização e os procedimentos para o exercício dos direitos a que se refere o art. 18 desta Lei”.</p> <p>“Poderão ser coletados dados pessoais de crianças sem o consentimento a que se refere o § 1º deste artigo quando a coleta for necessária para contatar os pais ou o responsável legal, utilizados uma única vez e sem armazenamento, ou para sua proteção, e em nenhum caso poderão ser repassados a terceiro sem o consentimento de que trata o § 1º deste artigo”.</p> <p>No § 4º, “Os controladores não deverão condicionar a participação dos titulares de que trata o § 1º deste artigo em jogos, aplicações de internet ou outras atividades ao fornecimento de informações pessoais além das estritamente necessárias à atividade”.</p> <p>No § 5º, “O controlador deve realizar todos os esforços razoáveis para verificar que o consentimento a que se refere o § 1º deste artigo foi dado pelo responsável pela criança, consideradas as tecnologias disponíveis”.</p> <p>No § 6º, “As informações sobre o tratamento de dados referidas neste artigo deverão ser fornecidas de maneira simples, clara e acessível, consideradas as características físico-motoras, perceptivas, sensoriais, intelectuais e mentais do usuário, com uso de recursos audiovisuais quando adequado, de forma a proporcionar a informação necessária aos pais ou ao responsável legal e adequada ao entendimento da criança”.</p>

Fonte: Adaptado de: Brasil. Lei Geral de Proteção de Dados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/113709.htm

A LGPD deve ser entendida pelos pediatras em prol de orientar os pais ou cuidadores e para a utilização de dados para pesquisa ou prática profissional.

3.4 CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA NO BRASIL

O novo Código de Ética Médica⁵ mantém o número de capítulos, que abordam princípios, direitos e deveres dos médicos. Algumas mudanças com implicação no uso de Tecnologias da informação e Comunicação (TICs) estão listadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Mudanças ocorridas no novo Código de Ética Médica, 2018-2019

Itens que sofreram mudanças	Como era	Como está
Capítulo 1 – Princípios fundamentais	Não havia a citação	XXVI – A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados.
Capítulo 2 – Direito dos médicos Normas diceológicas	XI – É direito do médico com deficiência ou com doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado.	Normas deontológicas – Capítulo XIII – Publicidade Médica Retirada do até então Artigo 114 – Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
Capítulo 5– Alteração realizada na Relação com pacientes e familiares.	Não havia	Artigo 37, § 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina.
Capítulo 8 - Retirada da proibição de vínculo com empresas que comercializam cartões de desconto	Artigo 72 – Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.	Artigo 72 – Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento ou consórcios para procedimentos médicos.
Capítulo 10 – Documentos médicos	Não havia a orientação	Artigo 87, § 3º Cabe ao médico assistente ou a seu substituto elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente ou, na sua impossibilidade, ao seu representante legal.
Capítulo 12 – Ensino e Pesquisa Médica - Inclusão de autorização de representante legal para ensino e pesquisas com pacientes com transtorno ou doença mental	Parágrafo único – No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.	Artigo 101, § 1º – No caso de o paciente participante de pesquisa ser criança, adolescente, pessoa com transtorno ou doença mental, em situação de diminuição de sua capacidade de discernir, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.
Capítulo 12 – Ensino e Pesquisa Médica - Permissão aos médicos de acesso aos prontuários de pacientes que participaram de pesquisas anteriores	Não havia orientações	Artigo 101, § 2º O acesso aos prontuários será permitido aos médicos, em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de Ética

		em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).
--	--	---

Fonte: Adaptado de Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631#page/1>

Um grande avanço foi a publicação do CEEM²² (Código de Ética do Estudante de Medicina), o qual é fundamental para que o estudante passe a refletir e incorporar boas práticas para o exercício profissional futuro. Visa atender a crescente necessidade de se atender particularidades acadêmicas e unificar condutas que estimulassem o padrão ético entre os discentes, dentro e fora das salas de aulas.

3.5 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL)

O Conselho Federal de Medicina (CFM) vem ao longo dos anos discutindo sobre o tema, de forma a garantir o bom uso da telemedicina e reduzir os danos em termo de sigilo, proteção e confidencialidade dos dados, buscando o respeito à privacidade do paciente e redução do mau uso das informações pelas novas tecnologias atuais.

A resolução nº 1.639/2002, trata sobre “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”.⁶ No artigo 4º define que “...O prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel”. Nos artigos 5 e 6 completa que se os dados passaram por processo de microfilmagem ou digitalização não é necessário o suporte em papel.

A norma ISO/IEC 17.799 a ser seguida registra que é necessário o uso de sistemas com senha, acesso com identificação e registro de eventos completos.²² Para a transmissão remota de dados identificados do prontuário, os sistemas deverão possuir um certificado digital de aplicação única emitido por uma autoridade certificadora (AC) credenciada pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI), responsável pela infraestrutura de chaves públicas no Brasil.²³

Quadro 3 – Regras e orientações sobre o uso do Instagram
RQE: Registro de Qualificação de Especialista

Itens	Questões relevantes
Regulamentação da publicidade médica	<ul style="list-style-type: none"> • Resolução CFM 1.974/2011 estabelece os critérios norteadores da propaganda médica, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. • Resolução CFM 2.217/2018 aprovou o código de ética médica, o qual deve ser seguido.
Apresentação no Instagram	<ul style="list-style-type: none"> • Não é necessário postar o número do CRM e nem do RQE nas mensagens ou imagens do <i>feed</i>. • É necessário colocar na bio o número do CRM, RQE e o endereço e telefone. • Só pode anunciar-se como especialista aquele médico que tem o RQE.
10 Proibições referentes ao Instagram	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postar fotos de pacientes, mesmo com a autorização expressa deles. 2. Postar fotos “Antes” e “Depois”. 3. Publicar <i>selfies</i> com pacientes 4. Anunciar-se como especialista sem o RQE 5. Postar preços de procedimentos 6. Anunciar consórcios, parcelamentos ou descontos 7. Participar de entrevistas em vídeos e <i>stories</i> de pacientes. 8. Anunciar medicina estética como área de atuação ou especialidade. 9. Divulgar cursos de pós-graduação sem estar vinculado à especialidade registrada no CRM. 10. Indicar tratamentos.

Fonte: Modificado de: Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. O que pode e o que não pode nas redes sociais. <https://www.crmmg.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Publicidade-medica-O-que-pode-e-nao-pode-nas-redes-sociais.pdf>

3.6 CONSELHOS REGIONAIS DE MEDICINA

Alguns conselhos regionais de medicina, como o do Estado de São Paulo (CREMESP), aprovaram resoluções e pareceres com implicações para o exercício da telemedicina que permitiram o avanço no entendimento sobre o tema.⁴

As mídias sociais têm sido muito utilizadas pelos pediatras ou médicos em geral e algumas regras e orientações foram publicadas pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, as quais seguem abaixo (Quadro 4). Para outras mídias, o comportamento deve ser similar.²⁴

Quadro 4 - Legislações, Ofícios e Resolução do CFM e Portarias do MS do Brasil relacionadas à Telemedicina a partir de 2020

Legislações, portarias e ofícios	Descrição
Portaria Nº467, de 20 de março de 2020	Dispõe sobre o uso em caráter excepcional sobre as ações de telemedicina com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional.
Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020 – MS do Brasil	Art. 1º e Art. 2º - Autoriza o uso da telemedicina enquanto durar a crise ocasionada pelo coronavírus (SARS-CoV-2).

	<p>Art. 3º - Entende-se por telemedicina, entre outros, o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.</p> <p>Art. 4º - O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame físico durante a consulta.</p> <p>Art. 5º - A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).</p>
<p>Ofício Nº 1.756/2020 do CFM</p>	<p>Especifica as principais alterações que ocorreram na consulta médica a distância, alinhadas às ações realizadas pelas autoridades públicas, a fim de promover políticas públicas para o enfrentamento da pandemia. Oferta de teleorientação, telemonitoramento e teleinterconsulta.</p>
<p>Resolução CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022</p>	<p>O médico deve possuir assinatura digital qualificada pelo padrão ICP-Brasil.</p> <p>O atendimento deve ser registrado em prontuário médico físico ou no uso de sistemas informacionais, em Sistema de Registro Eletrônico de Saúde (SRES).</p> <p>O SRES utilizado deve possibilitar a captura, o armazenamento, a apresentação, a transmissão e a impressão da informação digital e identificada em saúde e atender integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), no padrão da infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou similar.</p> <p>Os dados de anamnese, propedêutica e a conduta médica devem ser preservados, sob guarda do médico responsável pelo atendimento em consultório próprio ou do diretor/responsável técnico, no caso de interveniência de empresa e/ou instituição. Nos serviços terceirizados de arquivamento, a responsabilidade pela guarda de dados de pacientes e do atendimento deve ser contratualmente compartilhada com o médico.</p> <p>O SRES deve propiciar interoperabilidade/intercambialidade, com sistemas que possam se comunicar de forma eficaz e com garantia de confidencialidade, privacidade e integridade dos dados.</p> <p>É direito do paciente ou seu representante legal solicitar e receber cópia em mídia digital e/ou impressa dos dados de seu registro.</p> <p>Os dados pessoais e clínicos do teleatendimento médico devem seguir as definições da LGPD e outros dispositivos legais.</p> <p>Nas plataformas institucionais deve ser garantido ao médico assistente, o direito de acesso aos dados do paciente.</p> <p>Ao médico é assegurada a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário.</p> <p>A consulta presencial é o padrão ouro de referência para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar.</p> <p>Nos atendimentos de doenças crônicas deve ser realizada consulta presencial em intervalos não superiores a 180 dias.</p> <p>O estabelecimento de relação médico-paciente pode ser realizado de modo virtual, em primeira consulta, desde que atenda às disposições nesta resolução, devendo dar seguimento ao acompanhamento com consulta médica presencial.</p> <p>O médico deverá informar ao paciente as limitações inerentes ao uso da teleconsulta.</p> <p>É direito, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento a distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente.</p> <p>No caso de emissão à distância de relatório, atestado ou prescrição médica, deverá constar obrigatoriamente em prontuário: dados completos dos profissionais e do paciente, registro de data e hora; assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito; e que foi emitido em modalidade de telemedicina.</p> <p>A teleconferência médica por videotransmissão síncrona, de procedimento médico, pode ser feita para fins de assistência, educação, pesquisa e treinamento, com</p>

	<p>autorização do paciente ou seu responsável legal e exclusivamente por médicos e/ou acadêmicos de medicina.</p> <p>O paciente ou seu representante legal deverá autorizar o atendimento por telemedicina e a transmissão das suas imagens e dados por meio de (termo de concordância e autorização) consentimento, livre e esclarecido, devendo fazer parte do SRES do paciente.</p> <p>A telemedicina, em qualquer modalidade, deverá seguir os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço.</p> <p>O médico deve ajustar previamente com o paciente e as prestadoras de saúde o valor do atendimento prestado, tal qual no atendimento presencial.</p>
Portaria No 1.348, de 20 de junho de 2022 - MS do Brasil	<p>Dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde no âmbito do SUS.</p> <p>Art. 4º - Serviços de telessaúde devem ser praticados registrados e regulares nos conselhos profissionais e que as plataformas digitais devem ter técnico responsável inscrito no respectivo conselho profissional. Para garantir a privacidade, confidencialidade, proteção e segurança da informação devem ser observados o disposto na Lei No 12.935, de 10 de junho de 2013, Lei No 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), Lei No 2011 (LAI) e nos códigos de Ética profissionais. Os preceitos éticos e legais devem ser seguidos como o adotado pelo atendimento presencial.</p> <p>Art. 6º - dispõe que os documentos deverão observar a Lei No 14.603 (23/09/2020).</p> <p>Art. 7º - A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) deve avaliar as tecnologias incluindo protocolo clínico e diretrizes terapêuticas no âmbito do SUS.</p>

4 DISCUSSÃO

A OMS considera que a telessaúde é um instrumento fundamental para promover acesso, equidade, qualidade e custo-benefício para os cuidados de saúde em países desenvolvidos e países menos desenvolvidos economicamente.² A telepediatria tem sido utilizada mundialmente e a pandemia permitiu a expansão do seu uso, desenvolvimento e incorporação de tecnologias em várias áreas de ênfase, como exemplo, o uso nas áreas de gastroenterologia, neurologia, neonatologia, otorrinolaringologia, urgência e emergência.³

As crianças com doenças crônicas e/ou raras de municípios de menor porte podem se beneficiar de teleconsultorias com pediatras ou outros profissionais especialistas e de área de ênfase específica.²⁵ Em nosso país, de dimensões continentais, o deslocamento de pacientes para os centros de referência em cuidados para saúde é difícil em termos de custos e tempo dispendido.

Raskas *et al.* (2021)²⁶ publicaram um estudo demonstrando a importância do atendimento de urgência de pacientes pediátricos em uma plataforma de atendimento *online* (imagem e som) durante a pandemia. Foram apresentados os dados das 3.000 primeiras teleconsultas oriundas de 15 estados dos Estados Unidos, e em apenas 0,7% dos pacientes foi necessário o encaminhamento para atendimento presencial. Ocorreu baixa taxa de prescrição de antibióticos e boa qualidade assistencial, inclusive com

atendimento de 40.000 crianças abaixo de 4 meses. Concluíram que é necessário estabelecer melhor as normas para o uso da teleconsulta, pois mesmo após a pandemia esta modalidade continuará a ser disponibilizada.

Na América Latina várias atividades envolvendo a telemedicina estão sendo desenvolvidas, em especial aquelas relacionadas à atenção primária (incluindo a faixa etária pediátrica e adultos) e à saúde perinatal.²⁷ Savignano *et al.* (2021)²⁸ relatam experiências positivas em estudo de revisão sobre o uso da telepediatria em pacientes crônicos na América Latina e região do Caribe. Enfatizam a importância da utilização em pacientes com doenças crônicas e/ raras e recomendam mais estudos sobre o tema e a padronização das atividades em termos técnicos, éticos e legais.

Severini *et al.* (2022)²⁹ relatam, em estudo retrospectivo descritivo, sobre o atendimento de 255 teleconsultas relativas à suspeita de Covid-19 no período de abril a junho de 2020 em hospital público brasileiro, bons resultados e satisfação por parte dos usuários. Melo *et al.* (2017) registram os dados de 823 teleconsultorias em áreas de atuação em pediatria, no período de 2008 a 2015, no Programa “Telessaúde Brasil Redes” no estado de Minas Gerais.²⁵ O Programa Telessaúde Brasil Redes é uma ação em âmbito nacional que busca a qualificação assistencial dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), com atividades envolvendo a teleassistência, teleconsultorias, educação a distância e telediagnóstico.¹⁶

Um estudo realizado no estado de Minas Gerais, Brasil, registrou os resultados de serviço de telemonitoramento de neonatos admitidos em unidades de cuidados progressivos. Cerca de 6.000 teleconsultorias foram realizadas no período de dezembro de 2012 a setembro de 2014, com apoio à decisão da Central de Regulação de Leitos do estado e apoio educacional para a capacitação de pediatras e enfermeiras em unidades que estavam sendo inauguradas em municípios mineiros na época. Existia um déficit de profissionais e o projeto permitiu maior segurança aos profissionais e discussão de casos com os profissionais vinculados à Central de Telemonitoramento, o qual funcionava com médicos e enfermeiros de segunda a segunda, de 7 às 19h. O modelo foi considerado factível e útil para as unidades envolvidas, mas o projeto foi encerrado por falta de recursos financeiros.³⁰

A OMS² considera que a e-Saúde caracteriza não somente o desenvolvimento da tecnologia, mas também uma nova forma de trabalho, uma atitude e um relacionamento via acesso em rede (*network*), uma forma de pensamento globalizado, com o objetivo de promover o cuidado em saúde local, regional e mundial por meio do uso das TICs. Muitos

problemas de saúde no Brasil podem ser reduzidos com a implementação de programas envolvendo a telemedicina, permitindo troca de experiências, suporte assistencial e logístico para os profissionais de saúde, em especial para aqueles que atuam em municípios de menor porte. O custo tem reduzido com o passar dos anos e desta forma fica mais fácil explorar o mundo digital.

As questões de segurança dos dados do paciente têm sido amplamente discutidas e muitos avanços ocorreram com a implantação da LGPD²¹, ISO²³, código de ética médica⁵ e as resoluções do Conselho Federal de Medicina.⁵⁻¹¹ Durante a pandemia, as portarias do Ministério da Saúde do Brasil colaboraram para que as práticas assistenciais ocorressem a distância.^{13, 14, 15} Com o fim da pandemia, é necessário discutir o que será incorporado às práticas diárias e o que ainda pode ser implementado.

Com a implementação de novas tecnologias, vários desafios éticos e legais podem surgir, desta forma é importante que o pediatra e a comunidade em geral estejam cientes das leis, resoluções e questões éticas. A elaboração de normas internacionais é fundamental. Hoje em dia o mundo é globalizado, com pacientes vivendo fora do seu país de origem.

Durante a pandemia o CFM passou a autorizar o uso de receita médica com assinatura digital e autoriza médicos a emitirem prescrições eletrônicas que tenham assinatura digital com certificado ICP-Brasil. O conselho disponibiliza orientações via página eletrônica para auxiliar os profissionais a criarem o certificado. O paciente, por sua vez, pode apresentar a receita por celular ou enviá-la por e-mail para as farmácias que aceitam este modelo. Na página eletrônica do CFM é possível encontrar documentos que permitem a emissão de prescrição eletrônica, atestado médico, relatório e solicitação de exames.³¹

A SBP por meio da publicação do guia oferece contribuições para que o pediatra entenda como oferecer cuidado e se aproximar das famílias, adequando-se às legislações e às melhores práticas no exercício da telemedicina. A utilização de propaganda e divulgações dos serviços nas redes sociais devem ser cuidadosas, levando-se em consideração as regras e o público que se pretende alcançar.¹²

A Portaria GM/MS nº 1.348, publicada em 2 de junho de 2022, dispõe sobre as ações e serviços de telessaúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Enfatiza sobre o uso das TICs pelos profissionais de saúde baseado em princípios éticos de beneficência, não-maleficência, sigilo das informações, autonomia e demais normas deontológicas vigentes, com a livre decisão e o consentimento informado do paciente e garantindo a

privacidade, confidencialidade, proteção de dados e segurança da informação, de acordo com a legislação de cada conselho profissional.³²

5 CONCLUSÃO

O uso das ferramentas da e-Saúde tem aumentado progressivamente, tendo sido fundamental durante a pandemia. As legislações que asseguram a confidencialidade, sigilo e segurança dos dados tem sido cada vez mais aprimoradas. Os pediatras têm utilizado cada vez mais as mídias sociais. Desta forma, é necessário o conhecimento das legislações, regras e normas para o bom uso e para a garantia da segurança e privacidade dos pacientes. Mais estudos são necessários para o registro das boas práticas e o desenvolvimento de ações que beneficiem a saúde dos nossos pacientes.

CONFLITO DE INTERESSES

Não existem conflitos de interesse. Os autores não receberam apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Curfman A, McSwain SD, Chuo J, Yeager-McSwain B, Schinasi DA, Marcin J, *et al.* Pediatric Telehealth in the COVID-19 Pandemic Era and Beyond. *Pediatrics*. 2021 Sep;148(3): e 2020047795.
2. World Health Organization. Telemedicine: opportunities and development in member states: Report on the second global survey on eHealth 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44497>
3. Tomines A. Pediatric Telehealth: Approaches by Specialty and Implications for General Pediatric Care. *Adv Pediatr*. 2019 Aug;66:55-85.
4. Rezende EJC, Melo MCB, Tavares EC, Santos AF, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28(1):58–65.
5. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631#page/1>
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.639/2002. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1643_2002.htm
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.718/2004. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1718_2004.htm
9. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.227/2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao222718.pdf>
10. Conselho Federal de Medicina. Ofício CFM 1.756/2020 – COJUR – Internet. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/notacfmhonorarioscovid19.pdf>
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução 2.314 de 20 de abril de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>
12. Sociedade Brasileira de Pediatria. Telemedicina na pediatria – Um guia para aplicação prática. Rio de Janeiro: Doc, 2022. 61p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Brasília: Diário Oficial da União 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 Covid-19. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

14. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13.989. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CFM nº 2.314/2022. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf
16. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 50/2015-DEGES/SGTES/MS. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br//Arquivo/Download/2051>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Informática do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 128 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf
18. Declaração de Tel Aviv. Sobre responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina, 1999. Disponível em: www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html
19. Rippen H, Risk A. e-Health Code of Ethics. *J Med Internet Res* 2000;2(2): e9. Disponível em: www.jmir.org/2000/2/e9/.
20. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, *et al.* Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. *Telemed J E Health*. 2020 Dec;26(12):1427-1437.
21. Brasil. Lei Geral de Proteção de Dados. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
22. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética do Estudante de Medicina. 2018. 52p. Available from: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=23&edicao=4442>
23. Brasil. Instituto Nacional de Tecnologia da Informação. ISO/IEC 17799:2005.
24. Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais. O que pode e o que não pode nas redes sociais. Disponível em: <https://www.crmmg.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Publicidade-medica-O-que-pode-e-nao-pode-nas-redes-sociais.pdf>
25. Melo MCB, Queiroz N R, Alves HJ, Penna GC, Torres RM, Souza C. Teleconsultations in Pediatrics: Experience in the state of Minas Gerais, Brazil. *Latin American Journal of Telehealth*, v. 4, p. 173-177, 2017
26. Raskas MD, Feuerstein-Mendik GJ, Gerlacher G, Cohen S, Henning S, Cramer JM, Sultan O, Iqbal SF. Epidemiology of 30,000 Pediatric Urgent Care Telemedicine Visits in the Era of COVID-19. *Telemed J E Health*. 2022 Feb 16.
27. Santos AF, Souza C, Abreu MP, Costa CA, Melo MCB, Torres RM, Pereira AC, Queiroz NR, Alves HJ. Telehealth in Amazon Region in Latin America: an overview. *Journal of The International Society for Telemedicine and eHealth*, v. 4, p. 1-7, 2016

28. Savignano MC. E-health & innovation: Argentinian telehealth and remote communication network experience. *Informação em Pauta* 2021; 6:45-60.
29. Severini RDSG, Oliveira PC, Couto TB, et al. Fast, cheap and feasible: Implementation of pediatric telemedicine in a public hospital during the Covid-19 pandemic. *J Pediatr (Rio J)*. 2022;98(2):183-189. doi:10.1016/j.jped.2021.05.007
30. Melo MCB, Santos AF, Alves HJ, Queiroz TCN, Silva NLC. Telemonitoring of Neonatal Intensive Care Units: Preliminary Experience in the State of Minas Gerais, Brazil. *American Journal of Perinatology*. 2019 Mar;36(4):393-398.
31. Conselho Federal de Medicina. Prescrição eletrônica. Disponível em: <https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 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). Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2022/06/portaria1348.pdf>