

TELEMEDICINA E DIREITOS DOS PACIENTES



**OBSERVATÓRIO DIREITOS DOS PACIENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
BIOÉTICA DA UNB - 2021**



Coordenação:

Aline Albuquerque
Gustavo Arimatea
Kalline Eler

Autores:

Cintia Tanure
Fernanda Bastos
Gustavo Arimatea
Irene Fulgêncio
Juliana Cerqueira
Kalline Eler
Luana Lima
Marina Borba
Nelma Melgaço
Paola Paz

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Telemedicina e direitos dos pacientes [livro eletrônico] / Cintia Tanure. -- 1. ed. -- Juiz de Fora, MG : Kalline Carvalho Eler, 2021. PDF

Vários autores.
ISBN 978-65-00-18358-0

1. Direito 2. Pacientes 3. Telemedicina - Leis e legislação

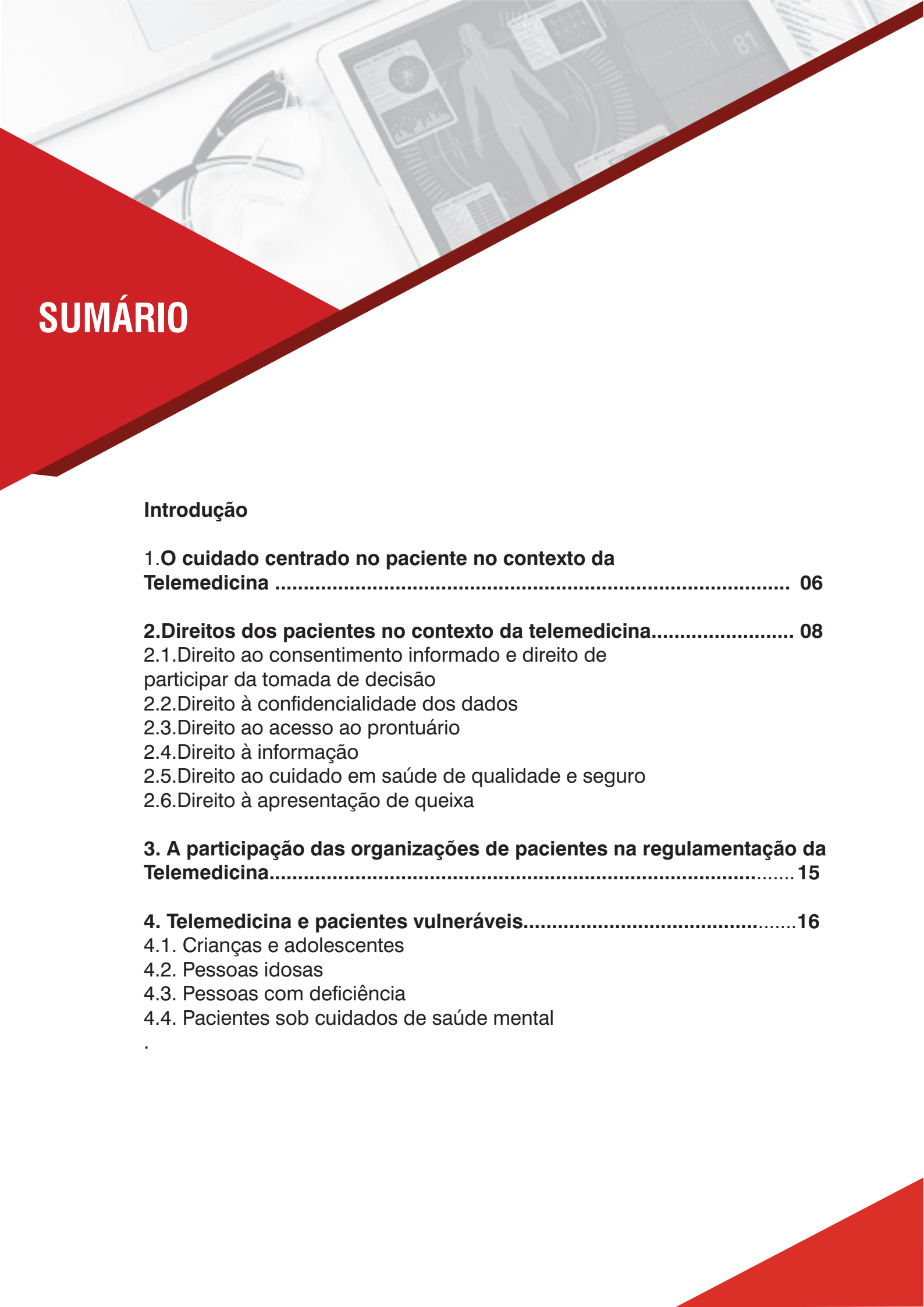
21-58316

CDD-610.285

Índices para catálogo sistemático:

1. Telemedicina : Ciências médicas 610.285

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



SUMÁRIO

Introdução

1.O cuidado centrado no paciente no contexto da Telemedicina	06
---	-----------

2.Direitos dos pacientes no contexto da telemedicina.....	08
--	-----------

2.1.Direito ao consentimento informado e direito de participar da tomada de decisão

2.2.Direito à confidencialidade dos dados

2.3.Direito ao acesso ao prontuário

2.4.Direito à informação

2.5.Direito ao cuidado em saúde de qualidade e seguro

2.6.Direito à apresentação de queixa

3. A participação das organizações de pacientes na regulamentação da Telemedicina.....	15
---	-----------

4. Telemedicina e pacientes vulneráveis.....	16
---	-----------

4.1. Crianças e adolescentes

4.2. Pessoas idosas

4.3. Pessoas com deficiência

4.4. Pacientes sob cuidados de saúde mental

.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), telessaúde é a modalidade de atendimento do paciente à distância, por meio da utilização de tecnologias da informação.¹ Para Weinstein, telessaúde é o guarda-chuva que abarca a telemedicina, a telenfermagem e a telefarmácia.² Todas essas modalidades de provisão de serviços de saúde são, portanto, modos de interação humana visando ao diagnóstico e ao tratamento de enfermidades e de agravos.³ Dessa forma, se busca assegurar interação para as situações em que profissionais de saúde e pacientes estejam em presença, porém, não no mesmo espaço físico.

No que tange à telemedicina, a OMS adota o seguinte conceito: “a provisão de serviços de cuidados em saúde, nos quais a distância é um fator crítico, pelos profissionais de saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para trocar informações válidas sobre diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e de agravos.”⁴ No Brasil, a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, foi editada para disciplinar o uso da telemedicina, durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). No texto da lei verifica-se a seguinte definição: “exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.”⁵

Ainda, quanto à telemedicina, foco deste documento, registre-se que esta remonta às décadas de setenta e oitenta,⁶ e que foi efetiva em contextos de surto, como os relativos a SARS-CoV, MERS-CoV e Zika.⁷ Porém, é a situação da pandemia da COVID-19 que vem forçando a sua disseminação, de modo que a está tornando uma forma comum de interação entre profissionais de saúde e pacientes.⁸ Assim, ao longo da pandemia da COVID-19, a telemedicina se expandiu e ocupou papel importante na provisão de cuidados em saúde como uma estratégia custo-efetiva e segura,⁹ implementada por inúmeras instituições de saúde.

Pesquisas demonstram uma série de benefícios da telemedicina para os pacientes, tais como: o engajamento dos familiares na consulta, quando autorizados pelo paciente, o incremento da sua experiência com o sistema de saúde,¹⁰ benefícios na melhora da qualidade de vida de pacientes sem chance de cura do câncer; redução de custos e tempo de atendimentos; fornecimento e acesso rápido a informações dos

¹ WHO. Telehealth. Disponível em: <https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

² WEINSTEIN, Ronald S. et al. Telemedicine, Telehealth, and Mobile Health Applications That Work: Opportunities and Barriers. *The American Journal of Medicine*, v. 127, n.3, 2014.

³ WHO. Telehealth. Disponível em: <https://www.who.int/gho/goe/telehealth/en/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁴ WHO. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

⁵ BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁶ WOOTTON, Richard; CRAIG, John; PATTERSON, Victor. *Introduction to Telemedicine*. Cleveland: CRC, 2006.

⁷ WOOTTON, Richard; CRAIG, John; PATTERSON, Victor. *Introduction to Telemedicine*. Cleveland: CRC, 2006.

⁸ ABBATEMARCO, Justin R. et al. Providing Person-Centered Care via Telemedicine in the Era of COVID-19 in Multiple Sclerosis. *Journal of Patient Experience*, 2021.

⁹ ASAD, Munazza; NOORESAHAR, SABZWARI, Saniya R. Telemedicine: a new frontier in Clinical Practice. *Pak J Med Sci*, v. 37, n.2, 2021.

¹⁰ ASAD, Munazza; NOORESAHAR, SABZWARI, Saniya R. Telemedicine: a new frontier in Clinical Practice. *Pak J Med Sci*, v. 37, n.2, 2021.

¹¹ WALLER, Morgan; STOTLER. Telemedicine: a Primer. *Current Allergy and Asthma Reports*, v. 18, n. 54, 2018.

pacientes”¹² e melhores resultados em saúde para pacientes com diabetes e problemas cardíacos.¹³ Ainda, em termos de custo-efetividade, pacientes que residem em locais remotos não precisam se deslocar para ter acesso a serviços de saúde.¹⁴ Por outro lado, há que se destacar que o emprego da telemedicina, em grande medida, pressupõe o acesso do paciente à Internet, o que implica um sinal com intensidade suficiente e um ambiente seguro e privado,¹⁵ bem como o fato de que o cuidado virtual provavelmente funciona melhor para pessoas mais jovens e saudáveis do que para pessoas idosas e doentes.¹⁶

Ressalte-se, ainda, que o emprego da telemedicina deve tomar em conta os determinantes sociais da saúde que impactam sobre o paciente, tais como alimentação, moradia e situações de abuso e de violência doméstica.¹⁷

Do ponto de vista do Direito do Paciente, entendido como “o ramo jurídico que trata da legislação, da teoria e da jurisprudência concernente às normas que versam sobre os direitos dos pacientes e seus mecanismos de implementação”,¹⁸ a telemedicina apresenta uma série de desafios que são objeto deste documento produzido pelo Observatório Direitos dos Pacientes, do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade de Brasília. Desse modo, com fundamento no elenco dos direitos dos pacientes e na abordagem de pacientes com vulnerabilidade acrescida, como crianças e adolescentes; pessoas idosas; pessoas com deficiência e pacientes sob cuidados de saúde mental, este documento tem como objetivo central articular o campo do Direito do Paciente com a provisão de cuidados em saúde no contexto da telemedicina, de modo a contribuir para informar pacientes, familiares e profissionais de saúde acerca da importância de tais direitos no contexto da telemedicina para o bem-estar e a qualidade de vida do paciente. Para tanto, este documento se fundamentou em pesquisa de artigos especializados acerca do tema da telemedicina, bem como nos estudos dos pesquisadores do Observatório sobre Direito do Paciente.¹⁹

¹² SANTOS, Weverson Soares et al. Reflexões acerca do uso da Telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? *Rev. gest. sist. Saúde*, v. 9, n. 3, p. 433-453, 2018.

¹³ Editorial. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 18, p. 1688-1890, 2020.

¹⁴ ASAD, Munazza; NOORESAHAR, SABZWARI, Saniya R. Telemedicine: a new frontier in Clinical Practice. *Pak J Med Sci*, v. 37, n.2, 2021.

¹⁵ ABBATEMARCO, Justin R. et al. Providing Person-Centered Care via Telemedicine in the Era of COVID-19 in Multiple Sclerosis. *Journal of Patient Experience*, 2021.

¹⁶ BLUMENTHAL, David. Where Telemedicine Falls Short. Disponível em: <https://hbr.org/2020/06/where-telemedicine-falls-short>. Acesso em: 28 jan. 2021.

¹⁷ WEISS, Erica F. et al. Telehealth for the cognitively the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. *Neurodegener Dis Manag*. 2020

¹⁸ ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito*. Belo Horizonte: CEI, 2020.

¹⁹ ALBUQUERQUE, Aline. *Manual de Direito do Paciente: para pacientes, profissionais da Saúde e profissionais do Direito*. Belo Horizonte: CEI, 2020. ELER, Kalline. *Capacidade Jurídica da Criança e do Adolescente na Saúde*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2020. PARANHOS, Denise G.A.M. *Direitos Humanos dos Pacientes Idosos*. Rio de Janeiro: Lúmen Juris, 2018. ALBUQUERQUE, Aline. *Direitos Humanos dos Pacientes*. Curitiba: Juruá, 2016.

1. O cuidado centrado no paciente no contexto da telemedicina

A expressão Cuidado Centrado no Paciente (CCP) foi originalmente cunhada pelo Instituto Picker²⁰ que buscou apreender a perspectiva do paciente por meio de grupos focais e de pesquisas envolvendo pacientes, familiares e profissionais de saúde. A partir dessas fontes, foram definidas oito dimensões essenciais do CCP,²¹ a saber: e grupos focais e de pesquisas envolvendo pacientes, familiares e profissionais de saúde.

- Respeito às necessidades, vontade e preferências do paciente.
- Coordenação e integração de cuidados.
- Informação, comunicação e educação para os pacientes sobre sua condição de saúde e prognóstico.
- Conforto físico.
- Apoio emocional e suportes para aliviar medos e ansiedades.
- Envolvimento da família e dos amigos nos cuidados.
- Continuidade e transição, devendo ser fornecidas aos pacientes, após a alta hospitalar, informações detalhadas sobre medicamentos, limitações físicas, necessidades dietéticas, tratamentos e serviços contínuos, acesso a suporte clínico, social, físico e outros.
- Acesso a cuidados, o que inclui atendimento ambulatorial, facilidade para agendamento de consultas, acessibilidade a especialistas ou serviços especializados.

O CCP consiste no cuidado respeitador e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais do paciente, devendo ser garantido que seus valores guiem todas as decisões em saúde.²²

Atualmente, embora ainda haja discussão quanto à definição e à implementação do CCP, em síntese, tal abordagem se assenta em uma visão holística do paciente que confere ênfase às suas necessidades, vontade e preferências. O paciente é encorajado a participar ativamente do processo terapêutico e é visto como um indivíduo singular, cuja experiência da enfermidade dá-se diferentemente conforme seu contexto social e familiar.²³ Os pontos comuns das distintas vertentes do CCP são: a) o respeito às necessidades, vontade e preferências do paciente; b) o diálogo baseado em questões reflexivas e abertas; c) a empatia; d) o envolvimento da família e dos amigos; d) a tomada de decisão compartilhada. Esses pontos, por serem característicos do CCP, deverão estar presentes no contexto da telemedicina.

Com relação à telemedicina moldada pela CCP, aponta-se que a telemedicina tem o condão de propiciar a abordagem da CCP, de modo a engajar o paciente no seu cuidado e em relação aos profissionais de saúde,²⁴ assim como de incrementar a parceria entre profissional e paciente.²⁵ A adoção do CCP implica mudanças fundamentais, especialmente no que diz respeito à forma do profissional de saúde relacionar-se com o paciente. Com efeito, a telemedicina interfere na habilidade do profissional de detectar sinais não verbais emitidos pelo paciente durante a consulta por vídeo, o que pode impactar na construção da relação com o paciente, considerando que os médicos reportam algumas dificuldade em

²¹PICKER INSTITUTE. Improving Healthcare through the Patient's Eyes: Principles of Patient-Centered Care. Disponível em: <http://pickerinstitute.org/about/picker-principles/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

²²INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON QUALITY OF HEALTH CARE IN AMERICA. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies Press; 2001.

²³PLUUT B. Differences that matter: developing critical insights into discourses of patient-centeredness. *Med Heal Care Philos*, v. 19, n. 4, p.501–515, 2016.

²⁴AMIM, Junaid et al. The Potential and Practice of Telemedicine to Empower Patient-Centered Healthcare in Saudi Arabia. *International Medical Journal*, v. 27, n. 2, p. 151 - 154, April 2020.

²⁵PEDROTTI, Carlos H. et al. Telemedicine: brief history before exponential growth during Covid-19 pandemic. *Rev. Med.*, 2020.



perceber emoções e nuances.²⁶ Nesse sentido, elementos essenciais do CCP, como o entendimento de como o paciente está conduzindo a sua vida ou se está confortável ou estressado, se revela mais difícil por meio da interação remota.²⁷ Assim, para que o CCP possa ser efetivado, a adoção de algumas medidas por parte do profissional de saúde se mostra relevante no contexto da telemedicina. Entre elas, sugere-se: a) iniciar a teleconsulta por meio de ligação telefônica, de modo a estabelecer inicialmente uma relação de confiança com o paciente e seu cuidador ou familiar, notadamente no caso de paciente idoso;²⁸ b) assegurar-se de que o paciente o ouve de forma adequada; c) manter o contato visual e explicar para o paciente quando precisar redirecionar seu olhar para realizar anotações.²⁹ Com base no CCP e nas habilidades interpessoais do profissional de saúde na telemedicina, são extraídas as seguintes recomendações:

- que o profissional de saúde trate o paciente pelo nome, em um tom pessoal, o que pode ajudar o paciente a se sentir mais confortável.
- que o profissional de saúde possibilite que o paciente se expresse, sem interrupção, por um tempo suficiente para que possa compartilhar suas preocupações que podem contribuir para o seu diagnóstico.
- que o profissional de saúde reconheça as preocupações do paciente em relação à sua participação e assegure que seus sintomas não sejam ignorados.
- que o profissional de saúde fique atento para as situações em que a consulta a um especialista seja necessária para que o paciente tenha confiança em seu diagnóstico e no plano terapêutico.

²⁶ DI CARLO, Francesco et al. Telepsychiatry and other cutting edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *The Journal International of Clinical Practice*, 2020.

²⁷ Editorial. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 18, p. 1688-1890, 2020.

²⁸ WEISS, Erica F et al. Telehealth for the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. *Neurodegener Dis Manag*. 2020.

²⁹ ASAD, Munazza; NOORESAHAR, SABZWARI, Saniya R. Telemedicine: a new frontier in Clinical Practice. *Pak J Med Sci*, v. 37, n.2, 2021.

³⁰ MARYLAND HEALTH CARE COMMISSION. Making the virtual visit a success. Disponível em: https://mhcc.maryland.gov/mhcc/Pages/hit/hit_telemedicine/hit_telemedicine_virtual_resource.aspx. Acesso em: 28 jan. 2021.



2. Direitos dos pacientes no contexto da telemedicina

2.1 Direito ao consentimento informado e direito de participar da tomada de decisão

No contexto da telemedicina, o direito ao consentimento informado implica, primeiramente, em consentir ou não quanto ao cuidado em saúde à distância, ou seja, o paciente tem o direito de decidir se deseja receber cuidados por meio de infraestrutura de telecomunicações. Esse consentimento informado sobre a telemedicina deve abarcar a informação ao paciente sobre os riscos e os benefícios específicos da telemedicina e que ele pode declinar de tal tipo de interação a qualquer tempo. Ademais, é importante que o paciente seja informado de que pode renovar ou não o consentimento a cada nova consulta. Assim, havendo a concordância do paciente, passa-se aos demais passos da consulta.³¹

O direito à participação do paciente corresponde ao exercício da autonomia pessoal no campo da saúde e concretiza-se pela inclusão do paciente na tomada de decisão sobre seus cuidados, que pode ocorrer mediante a implementação da Tomada de Decisão Compartilhada (TDC). A TDC é um processo colaborativo no qual o paciente e o profissional de saúde atuam conjuntamente, deliberando acerca das alternativas de cursos de ação, a partir das melhores evidências científicas disponíveis, e com base nas necessidades, na vontade e nas preferências do paciente.³² Durante o processo, são destacados os riscos e os benefícios das opções existentes, incluindo a opção de não adotar nenhuma ação.

A teleconsulta é considerada uma oportunidade singular para uma colaboração transfronteiriça e a TDC.³³ Nesse sentido, pesquisa envolvendo pacientes com diabetes demonstrou que a TDC pode ser integrada ao fluxo de trabalho das teleconsultas de equipes de saúde com benéfica provisão de cuidados e satisfação do paciente.³⁴

O crescimento da telemedicina tem encorajado os pacientes a se apropriarem do próprio cuidado e a adotar uma postura mais proativa na tomada de decisão. Assim, a telemedicina tem sido percebida como um fator propulsor da TDC.³⁵

³¹ TERRY, Jonathan. Informed Consent and Telemedicine.

Disponível em: <https://www.cunninghamgroupins.com/all-md/healthcare-matters/telemedicine/informed-consent-telemedicine/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

³² ELWYN G, Edwards A. *Shared Decision-Making in Health Care: Achieving Evidence-based patient choice*. Oxford University Press, 2009.

³³ PAPPAS Y, et al. Diagnosis and Decision-Making in Telemedicine. *Journal for Patient Experience*, v. 6 n.4, p. 296-304, 2019.

³⁴ GRIFFITH, Michelle F. et al. A Shared Decision-Making Approach to Telemedicine: Engaging Rural Patients in Glycemic Management. *J Clin Med*, v. 5, n. 11, 2016.

³⁵ SPLANE, Blyss. Why Telemedicine Has Made Shared Decision-Making More Important Than Ever. Disponível em: <https://www.goodrx.com/blog/shared-decision-making-through-telemedicine/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

Ressalta-se que o paciente pode expressar seu desejo de não participar da tomada de decisão. A despeito disso, compete ao profissional de saúde propor ao paciente um diálogo e engajá-lo nos seus cuidados, demonstrando que tal envolvimento traz benefícios para sua saúde.

Para a utilização da telemedicina em saúde, novos padrões comportamentais e de comunicação interpessoal precisam ser desenvolvidos com vistas à realização da anamnese, exame físico, diagnóstico e TDC.³⁶

2.2 Direito à confidencialidade dos dados

Alguns pesquisadores ressaltam que a telemedicina apresenta sérios riscos à privacidade do paciente, a despeito de reconhecer a sua utilidade nos cuidados em saúde. Esses riscos se correlacionam com a ausência de controle sobre o tratamento dos dados pessoais sensíveis do paciente no âmbito da telemedicina.³⁷

Nesse sentido, a privacidade é considerada uma barreira para integrar a tecnologia nos cuidados em saúde.³⁸ Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos aponta que os pacientes se preocupam muito mais com a sua privacidade do que com o seu acesso a dados em saúde.³⁹

A OMS apontou que a telemedicina envolve uma série de reflexões éticas e jurídicas, notadamente concernentes à área da privacidade e da confidencialidade dos dados do paciente e, em países em desenvolvimento. Igualmente, mesmo no plano global, a privacidade das informações relativas aos pacientes é considerada a segunda maior barreira para a telemedicina.⁴⁰

A Associação Médica Mundial adotou em 1999 a Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina. Destaca-se o seguinte enunciado da Declaração concernente à confidencialidade das informações relativas ao paciente: “A informação sobre o paciente só pode ser transmitida ao médico ou a outro profissional de saúde se isso for permitido pelo paciente com seu consentimento esclarecido. A informação transmitida deve ser pertinente ao problema em questão. Devido aos riscos de revelação de informações inerentes a certos tipos de comunicação eletrônica, o médico tem a obrigação de assegurar que sejam aplicadas todas as normas de medidas de segurança estabelecidas para proteger a confidencialidade do paciente.”⁴¹

³⁶ PAPPAS Y, et al. Diagnosis and Decision-Making in Telemedicine. *Journal of Patient Experience*, v. 6 n.4, p. 296-304, 2019.

³⁷ HALL, Joseph L. Hall; MCGRAW, Deven. *For Telehealth To Succeed, Privacy And Security Risks Must Be Identified And Addressed*. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2013.0997> Acesso em: 28 jan. 2021.

³⁸ TABORA, Hannah Gwyneth Y. *Millennial A Millennial Attitudes Toward Telehealth: An Integrative Literature Review*. Disponível em: <https://stars.library.ucf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1784&context=honorstheses> Acesso em: 28 jan. 2021.

³⁹ HELP NET SECURITY. Patients believe stronger privacy protections are more important than easier health data access. Disponível em: <https://www.helpnetsecurity.com/2020/01/27/health-data-access/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁴⁰ WHO. *Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth*. Disponível em: https://www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁴¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20096:responsabilidades-e-normas-eticas-na-utilizacao-da-telemedicina&catid=46. Acesso em: 28 jan. 2021.



Desse modo, destaca-se que, no âmbito da prestação de serviços de saúde por meio de tecnologias de informação e de comunicação, é essencial que os profissionais de saúde se atentem para os seguintes comandos gerais: a) a transmissão de informação e de dados do paciente deve sempre ser realizada com o seu consentimento; b) todas as medidas de segurança disponíveis devem ser adotadas para impedir a revelação de dados pessoais do paciente.

O direito à confidencialidade dos dados apresenta-se como um dos mais relevantes no contexto da telemedicina, diante dos sérios riscos à privacidade do paciente, quando não há controle sobre o tratamento dos seus dados pessoais. Assim, a telemedicina envolve o uso do prontuário eletrônico que documenta o diagnóstico, as prescrições e outros dados sobre a saúde do paciente. Em consequência, o profissional tem o dever de fazer uso das tecnologias de informação e de comunicação de modo seguro, não invasivo, ou seja, de forma que o paciente não se sinta exposto, bem como, quando o profissional tiver que transmitir algum dado do paciente, há que adotar todas as medidas de segurança legalmente estabelecidas.⁴²

O direito à confidencialidade concede ao paciente o controle acerca dos seus dados⁴³ pessoais, aplicando-se neste contexto a Lei Geral de Proteção de Dados, em especial o artigo 18, pois os dados relacionados à saúde são dados sensíveis. Assim, os dados obtidos durante a consulta de telemedicina devem obrigatoriamente ser resguardados por instituições e por profissionais de saúde, sendo o acesso autorizado apenas às pessoas envolvidas no cuidado específico de cada paciente. A revelação de informações pessoais para terceiros, incluindo familiares, condiciona-se ao consentimento prévio do paciente, exceto quando houver determinação legal.

A observância do direito à confidencialidade é fundamental para que os pacientes tenham confiança nos profissionais de saúde que fazem uso da telemedicina. Dessa forma, todas as medidas de segurança disponíveis devem ser adotadas para que os dados pessoais do paciente sejam protegidos, sendo asseguradas a integridade, a segurança e o sigilo de maneira equivalente ao atendimento presencial.

⁴² NITTARI, Giulio et al. Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. Telemedicine and Health, 2019.

⁴³ BRASIL. Lei nº13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 28 jan. 2021.

2.3 Direito ao acesso ao prontuário

O paciente tem o direito de ter acesso ao seu prontuário, pois decorre do seu direito à informação. Além disso, o direito a tal acesso concorre para o incremento da qualidade do cuidado, tal como preconiza o direito do paciente ao cuidado em saúde de qualidade e seguro.⁴⁴ Na telemedicina, o prontuário do paciente abarca imagens digitais, vídeos e outras formas de armazenamento de dados digitais relevantes para a tomada de decisão e para o tratamento.⁴⁵

O exercício desse direito não está condicionado à apresentação de justificativas e inclui o direito de obter uma cópia sem ônus, solicitar retificação das informações equivocadas e exigir que seja mantido em segurança.⁴⁶

A Lei nº 13.787⁴⁷ - Lei do Prontuário Eletrônico, trata sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente, devendo ser aplicada conjuntamente com a Lei Geral de Proteção de Dados.⁴⁸ Essa Lei, no entanto, apesar de sinalizar a importância quanto ao tratamento de dados em saúde, trazendo aspectos técnicos e procedimentais da digitalização de documentos, não contém dispositivo expresso sobre o direito ao acesso e o direito à confidencialidade dos dados pessoais.

A telemedicina implica o uso do prontuário eletrônico para registrar o consentimento ou a recusa do paciente, o processo de tomada de decisão compartilhada, diagnóstico, prescrições, tratamentos adotados e outros. Embora a Lei do Prontuário Eletrônico não contenha nenhum dispositivo acerca dos direitos dos pacientes, tendo em conta a confidencialidade dos dados pessoais do paciente que decorre do direito constitucional à privacidade, é importante registrar que o prontuário eletrônico apenas pode ser transmitido para outro profissional de saúde responsável pelo cuidado do paciente e para o próprio paciente.⁴⁹

⁴⁴ NEVES, Ana Luisa et al. Impact of providing patients access to electronic health records on quality and safety of care: a systematic review and meta-analysis. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/29/12/1019>. Acesso em: 1 fev. 2021.

⁴⁵ EXCELAS. Telemedicine: Considerations for Documentation and Medical Records. Disponível em: <https://excelas1.com/telemedicine-considerations-for-documentation-and-medical-records/>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁴⁶ ALBUQUERQUE, Aline. Direitos humanos dos pacientes. Curitiba: Juruá, 2016. P. 156-158.

⁴⁷ BRASIL. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 29 nov. 2020.

⁴⁸ BRASIL. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm. Acesso em: 29 nov. 2020.

⁴⁹ UC DAVIS Health System. Disponível em: https://www.himss.eu/sites/himss.eu/files/community/community_presentations/Minear_Adapting-Modern-Electronic-Health-Records.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

2.4 Direito à informação

O paciente tem direito à informação que compreende o direito de receber informações relacionadas ao seu estado de saúde, como diagnóstico, prognóstico e condutas terapêuticas, por meio da exposição clara e transparente, apropriada à sua compreensão. Além das informações sobre possibilidades diagnósticas, tratamentos apropriados, seus benefícios e riscos, o paciente também deve ser esclarecido quanto aos comportamentos adequados para prevenção de doenças e agravos.

A informação adequada em saúde proporciona o exercício da autonomia pessoal e resulta no adequado envolvimento do paciente, com incremento a adesão e continuidade ao tratamento proposto. O esclarecimento adequado do paciente reduz sua ansiedade e incerteza sobre sua condição de saúde e possibilita expectativas mais realísticas sobre os resultados esperados para seu processo de saúde/doença.⁵⁰

Em especial no âmbito da telemedicina, torna-se importante informar ao paciente acerca das limitações inerentes a esse tipo de cuidado remoto, devendo ser explicado ao paciente as diferenças relacionadas ao cuidado presencial, como, por exemplo, a ausência de exame físico.⁵¹ Ainda, na telemedicina, o direito à informação abarca a provisão de informação suficiente para que o paciente possa tomar decisões sobre seus cuidados ou participar da tomada de decisão.

Com objetivo de promover a informação adequada ao paciente, recomenda-se informação por meio da comunicação virtual (conteúdo audiovisual, vídeos, links educativos), além das orientações repassadas verbalmente durante o atendimento e as orientações escritas.⁵² O esclarecimento de dúvidas do paciente deve ser realizado em qualquer momento da consulta, de maneira que auxilie na tomada de decisão.

⁵⁰KRIST A. H. et al. Engaging patients in decision- making and behavior change to promote prevention. Information Services & use, v..37, p. 105-122, 2017.

⁵¹ROSSO A., FREITAS C, ASPIS F, MAZZONI L. Telemedicina. Perspectivas e Considerações em Relação a privacidade e proteção de dados. 2020.

⁵²PAHO. Framework for the Implementation of a Telemedicine Service.

Os sistemas de saúde devem ser desenvolvidos de modo a garantir a boa qualidade do serviço, o que é uma exigência decorrente do direito à saúde e do direito à vida.⁵³ A qualidade dos cuidados em saúde resulta em consequências positivas para a condição de saúde das pessoas e das populações, além de reduzir os impactos financeiros na renda familiar e no orçamento público.⁵⁵

A telemedicina, assim como outras tecnologias inovadoras, pode ser empregada de maneira sustentadora ou inovadora. No primeiro caso, as ferramentas da telemedicina podem contribuir com novas maneiras de realização de atividades usuais. Por exemplo, um enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família pode realizar contatos telefônicos para tele monitoramento de pacientes com hipertensão e diabetes em acompanhamento por sua equipe de saúde. Nesse sentido, pesquisas relatam que a telemedicina estimula o autocuidado dos pacientes com doenças crônicas.⁵⁶ Por outro lado, o potencial disruptivo da telemedicina se apresenta em situações em que serviços de saúde passam a estar disponíveis onde não estavam e atingem populações anteriormente desassistidas.

A definição de qualidade em saúde não é uma tarefa simples. Por um lado, é necessário definir um conjunto de parâmetros que possam auxiliar na compreensão dos elementos que constituem a qualidade. Por outro lado, os processos de saúde são complexos, com a interação de vários agentes, como profissionais de saúde, pacientes e comunidade.⁵⁷ A depender da posição do avaliador dentro desse processo e de suas responsabilidades, várias formulações diferentes sobre a qualidade são válidas e legítimas.⁵⁸ Donabedian aponta que a qualidade pode ser caracterizada por sete atributos: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.⁵⁹ Os serviços de telemedicina devem primar por esses elementos, além de levar em conta a relação dinâmica entre sua estrutura, os processos e os resultados.

A implantação de um serviço de telemedicina com foco na qualidade deve ser antecedida por uma etapa preparatória, de modo a promover uma análise e realizar a preparação organizacional, além de planejar os processos e garantir a adequação da estrutura e capacitação dos profissionais. Nessa fase são identificados os possíveis obstáculos à implementação do serviço, além da elaboração de estratégias de superação. Ferramentas de avaliação do nível de maturidade das instituições de saúde para a implementação de serviços de telemedicina podem ser úteis nessa etapa.⁶⁰

Uma parte das preocupações relacionadas ao cuidado em saúde por telemedicina está associada ao caráter virtual do encontro entre o profissional e o paciente. Há possíveis riscos de prejuízo da qualidade da relação profissional e paciente, da qualidade da avaliação e da qualidade do cuidado. Por outro lado, pesquisas demonstram que a telemedicina melhora o acesso ao cuidado e a sua qualidade.⁶¹ O exame físico, em muitas situações, não pode ser adequadamente realizado através da telemedicina, o que deve representar um limite para a

⁵³ HUNT, Paul, Report to the General Assembly (Main focus: Health-related Millenium Development Goals), [s.l.: s.n.], 2004.

⁵⁴ ALBUQUERQUE, Aline. Direitos humanos dos pacientes, Curitiba: Juruá, 2016.

⁵⁵ ALBUQUERQUE, Aline. Direitos humanos dos pacientes, Curitiba: Juruá, 2016.

⁵⁶ WALLER, Morgan; STOTLER. Telemedicine: a Primer. *Current Allergy and Asthma Reports*, v. 18, n. 54, 2018.

⁵⁷ WHO, Quality of care, Genebra: [s.n.], 2006.

⁵⁸ DONABEDIAN, Avedis, The Quality of Care, JAMA, v.260, n.12, p.1743, 1988.

⁵⁹ DONABEDIAN, Avedis, An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford University Press, 2002.

NATIONAL FRONTIER AND RURAL ATTC, Telehealth Capacity Assessment Tool, disponível em: https://www.nfartec.org/wp-content/uploads/2018/08/nfar_tcat_508.pdf. Acesso em: 13set.2020; MARYLAND

⁶⁰ HEALTH CARE COMISSION, Telehealth Readiness Assessment Tool, disponível em: https://mhcc.maryland.gov/mhcc/pages/hit/hit_telemedicine/documents/TLHT_TRA_Tool.pdf. Acesso em: 13set.2020; PAHO; WHO; IDB, Covid-19 e telemedicina - ferramenta de medição do nível de maturidade das instituições de saúde para implementar serviços de telemedicina, disponível em: https://www.paho.org/ish/images/toolkit/COVID-19-Telemedicine_RATool-pt.pdf?ua=1. Acesso em: 14set.2020.

⁶¹ WALLER, Morgan; STOTLER. Telemedicine: a Primer. *Current Allergy and Asthma Reports*, v. 18, n. 54, 2018.

admissibilidade da telemedicina na realização de alguns tipos de cuidados em saúde.

A facilitação do acesso a diferentes especialistas poderia culminar na fragmentação progressiva dos cuidados em saúde, com prejuízo da sua abordagem holística.⁶²

O direito ao cuidado em saúde de qualidade e seguro impõe que o modelo de telemedicina adotado seja moldado à enfermidade do paciente e ao grupo populacional do qual faz parte. Assim, um aspecto importante para assegurar a qualidade do cuidado é o tempo de referência do paciente a um serviço de saúde ou a determinado tratamento.⁶³

Com o avanço tecnológico da chamada Internet das coisas, os diferentes tipos de equipamentos automatizados poderão se comunicar entre si através da Internet, com potencial revolucionário em diversos domínios, incluindo a saúde. Os novos desafios que resultarão do uso dessas tecnologias ainda são desconhecidos, mas a preocupação com a segurança dos pacientes certamente ocupará uma posição central.⁶⁴

2.6 Direito à apresentação de queixa

O direito à apresentação de queixa surge quando os direitos do paciente são desrespeitados, devendo sua queixa ser apurada e resolvida. Esse direito pressupõe um sistema próprio capaz de acolher a queixa do paciente, apurar o relato de forma célere, acessível, não onerosa e imparcial e oferecer a solução.⁶⁵

Diferentemente de países como Inglaterra, Dinamarca, Noruega e Austrália nos quais a queixa é feita em órgãos específicos, como o ombudsman ou os serviços dos comissionários, no Brasil, não há um órgão próprio destinado à recepção e à resolução da queixa do paciente, o que acaba contribuindo para a perpetração do modelo adversarial nos cuidados em saúde.⁶⁶

Diante disso, torna-se imprescindível a criação de um sistema próprio para que as queixas dos pacientes decorrentes da telemedicina sejam apuradas e resolvidas. Nos Estados Unidos, tais queixas comumente dizem respeito a:

- Prescrição de medicamento errôneo.
- Violação da confidencialidade dos dados dos pacientes
- Erro de diagnóstico, incluindo o diagnóstico errado, tardio ou ausente.
- Ausência de parâmetros normativos sobre o que é a telemedicina e como se caracteriza uma teleconsulta.
- Consentimento informado específico em relação à telemedicina, abarcando seus riscos e benefícios.

⁶²RAY DORSEY, E.; TOPOL, Eric J., State of telehealth, New England Journal of Medicine, v.375, n.2, p.154161, 2016.

⁶³AL-KHALED, Tala et al. Telemedicine, Telementoring, and Technology: Improving Patient Outcomes and Access to Care in Low and Middle-Income Countries. *American Academy of Ophthalmology*, 2020.

⁶⁴BORYCKI, Elizabeth, Quality and safety in eHealth: The need to build the evidence base, Journal of Medical Internet Research, v.21, n.12, p.2124, 2019.

⁶⁵ALBUQUERQUE, Aline, Ombudsman do paciente: direitos nos cuidados em saúde, Revista Bioética, v.26, n.3, p.326332, 2018.

⁶⁶Who to complain to information for patients in England, [s.l.: s.n., s.d.].



3. A participação das organizações de pacientes na regulamentação da Telemedicina

A telemedicina por tratar de questões atinentes aos direitos dos pacientes deverá ser regulamentada, ao menos em termos gerais, por meio de uma lei nacional, contando o seu processo de elaboração com a participação das organizações de pacientes. Essa participação se fundamenta no reconhecimento de que o conhecimento adquirido pelos pacientes decorrente de suas experiências ao lidar com sua enfermidade e com os sistemas de saúde pode ser mobilizado para aprimorar a qualidade do cuidado e dos serviços de saúde.⁶⁸

A participação do paciente, consoante o modelo de Montreal,⁶⁹ se alicerça na noção de parceria aplicada aos cuidados em saúde e pode ser definida como o seu envolvimento nos vários níveis do sistema de saúde. Nesse modelo de participação os pacientes e familiares são reconhecidos por seu conhecimento experiencial ao conviver com determinada enfermidade e ao utilizar o sistema e os serviços de saúde.

O modelo de Montreal reconhece o paciente como membro da equipe de saúde cujo status baseado na experiência lhe confere legitimidade e poderes para engajá-lo em todos os aspectos e níveis dos cuidados. Esse modelo assenta-se no engajamento contínuo do paciente em termos de cocriação e coliderança, ou seja, os pacientes são admitidos em posição de igualdade com os profissionais de saúde em termos de busca de soluções e de medidas para aprimorar a qualidade e os cuidados em saúde, o que permite um compartilhamento de responsabilidade entre todos os atores.

A participação do paciente pode ser percebida em três níveis. Em termos gerais, o nível individual inclui aspectos referentes à tomada de decisão sobre seus cuidados e a relação de parceria com o profissional; o nível médio abarca aspectos organizacionais, de governança e de formulação de políticas locais ou hospitalares e a participação em comitês hospitalares, na pesquisa clínica, no treinamento e na educação de profissionais e alunos dos cursos da área da saúde. Por fim, o terceiro nível de engajamento diz respeito à participação do paciente no âmbito nacional nas tomadas de decisão e de estratégias sobre a saúde. Neste nível, o engajamento do paciente desdobra-se no desenvolvimento, na execução e na avaliação de normativas, de políticas e de programas implementados pelo governo, sendo desejável que essa participação seja realizada por organizações de pacientes. Ressalta-se que independentemente do nível de participação, o indispensável é assegurar que as decisões afetas aos pacientes sejam tomadas com sua participação, supervisão e de acordo com seus planos de vida e objetivos de saúde.⁷⁰

Assim, no que concerne à regulamentação da telemedicina, a participação das organizações de paciente é fundamental para que a legislação venha expressar os valores dos pacientes e familiares, ou seja, aquilo que é relevante para os pacientes. Portanto, deve ser viabilizada para as organizações a oportunidade de trabalhar conjuntamente com os formuladores da legislação para definir políticas e estabelecer prioridades em consonância com os interesses daqueles que serão afetados por esse novo formato de cuidado. Em suma, as organizações de pacientes têm direito à participação no processo legislativo da telemedicina, estando legitimadas para atuar como um ator central em tal processo.

⁶⁸ POMEY, Marie-Pascale, et. al. Patient partnership in quality improvement of healthcare services: Patients' inputs and challenges faced. Disponível em: <https://pxjournal.org/journal/vol2/iss1/6>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁶⁹ POMEY, Marie-Pascale, et. al. Patient Engagement: How Patient-provider Partnerships Transform Healthcare Organizations. Palgrave Macmillan, 2019.

⁷⁰ POMEY, Marie-Pascale. *Patient Engagement: How Patient-provider Partnerships Transform Healthcare Organizations*. Palgrave Macmillan, 2019.



4. Telemedicina e pacientes vulneráveis

4.1. Crianças e adolescentes

A telemedicina, no âmbito dos cuidados em saúde das crianças e dos adolescentes, apesar de ser um tema ainda pouco pesquisado,⁷¹ tem sido empregada em alguns países, como os Estados Unidos e o Reino Unido tanto para cuidados primários, como comunitários. Nesses países, a telemedicina visa fornecer apoio contínuo e intervenção precoce no mesmo ambiente em que a criança vive. Em relação a cuidados secundários, objetiva a realização de consultas especializadas, e condições complexas ou agudas podem ser gerenciadas. Para cuidados terciários, se concentra nos tratamentos de longo prazo e na reabilitação.⁷² De modo geral, a telemedicina tem sido apresentada como uma forma de apoiar crianças e famílias através da oferta de uma variedade de soluções com o propósito de otimizar o tempo e os esforços, aprimorando a eficácia das intervenções.

Considerando que o objetivo precípua da telemedicina deve ser melhorar o bem-estar e a qualidade de vida daquele que se encontra enfermo, tal escopo deverá ser perseguido com maior intensidade quando a telemedicina for aplicada aos pacientes menores de idade por se tratar de um grupo populacional com vulnerabilidade particularmente acrescida. Em razão da sua condição especial de desenvolvimento, as crianças demandam uma proteção especial, mais forte e distinta dos adultos, conforme se extrai do artigo 3º da Convenção sobre os Direitos da Criança – CDC⁷³ que consagra a prevalência dos melhores interesses da criança. Assim, a telemedicina não poderá ser empregada se o protagonismo e as necessidades específicas da criança envolvida no cuidado não forem adequadamente considerados.

Nesse sentido, em observância à segurança do paciente criança e adolescente, a Associação Americana de Telemedicina⁷⁴ estabelece que se o profissional for incapaz de manter o padrão de cuidado exigido para determinada situação clínica devido às limitações técnicas ou outras, deverá encaminhar o paciente para avaliação adicional de modo que receba cuidados adequados através do encontro pessoal, podendo apenas encaminhá-lo para outro encontro virtual se este não apresentar as restrições que afetam a qualidade dos cuidados recebidos. A Associação também ressalta que o recurso à telemedicina demanda que os profissionais recebam capacitação, orientação e educação contínua para prover cuidados seguros e de qualidade para as crianças na área de sua especialidade.

⁷¹ OLSON, Christina, et al., The Current Pediatric Telehealth Landscape. *Pediatrics*, v. 141, 2018.

⁷² CAPELLO, Fabio; NAIMOLI, Andrea; PILI, Giuseppe. *Telemedicine for Children's Health*. London: Springer, 2014.

⁷³ ONU. Convenção sobre os Direitos da Criança, 1989. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁷⁴ AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. Operating Procedures for Pediatric Telehealth, 2017. Disponível em: <http://hub.americantelemed.org/resources/telemedicine-practice-guideline>. Acesso em: 28 jan. 2021.

Além disso, no contexto da telemedicina, a criança deve ser reconhecida enquanto ser dotado de direitos para engajar-se ativamente nos seus cuidados. Isso é, deve ser assegurada a oportunidade para a criança desempenhar um papel dinâmico no gerenciamento do seu estado de saúde, consoante o modelo de cuidado centrado no paciente e o reconhecimento do seu direito à participação (artigo 12, CDC).⁷⁵ A criança é o ator central dos seus cuidados e essa centralidade deve ser promovida pelos profissionais de saúde e pelos seus responsáveis a partir de estratégias de comunicação que permitam à criança entender a sua condição de saúde e expressar suas preferências e vontades, seus desconfortos e anseios, em suma, seus pontos de vista quanto à enfermidade e os desdobramentos dela na sua vida. A criança, independentemente da idade, também tem direito ao aconselhamento médico confidencial⁷⁶ que deve ser assegurado no encontro clínico virtual.

Acrescenta-se, ainda, que as ferramentas relativas à telemedicina devem ser construídas de uma maneira apropriada ao manuseio pelas crianças, tendo em vista as necessidades específicas de cada faixa etária. Dessa forma, os dispositivos empregados na telemedicina devem contribuir para a construção de relações mais personalizadas a partir do estabelecimento de canais diretos de comunicação entre a criança e os profissionais de saúde em uma linguagem que lhe seja facilmente compreensível. Não obstante, aponta-se a existência do risco intrínseco relativo a qualquer comunicação eletrônica que, eventualmente, pode prejudicar a interação entre as partes ao excluir percepções sensoriais que são elemento fundamental da própria comunicação, aumentando, dessa forma, a distância entre a criança e o profissional de saúde.

4.2 Pessoas idosas

À medida que as pessoas envelhecem, suas necessidades de saúde tendem a se tornar mais complexas e crônicas. É importante assinalar que pessoas idosas, de modo geral, demandam cuidados e tratamento diferenciados em razão das suas especificidades no contexto de saúde física e mental.⁷⁸ Desta forma, as tecnologias associadas à telemedicina podem propiciar a redução do impacto dos problemas físicos das pessoas idosas, tais como o telediagnóstico e a telemonitorização.⁷⁹

Importante ressaltar que, em geral, as pessoas idosas não têm familiaridade com as tecnologias de comunicação.⁸⁰ Isso pode dificultar o seu acesso aos dispositivos

⁷⁵ ELER, Kalline. *Capacidade Jurídica da Criança e do Adolescente na Saúde*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

⁷⁶ COMMITTEE ON THE RIGHTS OF THE CHILD. General Comment No. 12. The right of the child to be heard. CRC/C/GC/12; 2009. Disponível em: <<https://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12.pdf>>. Acesso 03 ago. 2020.

⁷⁷ CAPELLO, Fabio; NAIMOLI, Andrea; PILI, Giuseppe. *Telemedicine for Children's Health*. London: Springer, 2014.

⁷⁸ MASON, J. k; LAURIE, G.T. *Law & Medical Ethics*. Oxford: Oxford; 2013.

⁷⁹ ANDRADE, V. S.; PEREIRA, L. S. M.; Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v12n1/1981-2256-rbpg-12-01-00113.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁸⁰ Editorial. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, v. 18, p. 1688-1890, 2020.

necessários para o uso da telemedicina e ter dificuldades sensoriais, como redução da visão e da audição.⁸¹

O direito da pessoa idosa à confidencialidade das informações relacionadas às condições de sua saúde implica manter protegida toda informação acerca do paciente idoso, e não a divulgar para terceiros sem o seu consentimento. Nesse sentido, tal direito lhe confere o controle de qualquer informação pessoal, inclusive em relação a seus familiares e no contexto da telemedicina, é importante que o profissional de saúde verifique se há familiares⁸² no ambiente em que se encontra o paciente idoso e se tal presença é consentida.⁸³

Considerando a situação de abuso, de negligência e de maus-tratos a qual um paciente idoso pode estar submetido, é importante que o profissional de saúde fique atento para as condições de vida do paciente dentro da sua residência, o que não seria possível em uma consulta usual. Além disso, a consulta ou a visita por telemedicina propicia a emissão de orientações com relação aos obstáculos que podem conduzir à queda do paciente idoso e às condições de armazenamento da medicação,⁸⁴ considerando que a pessoa idosa faz uso de elevado número de fármacos.

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e a agudização de casos não controlados têm dificultado a condução da saúde da pessoa idosa, o que acarreta o aumento de casos nas unidades de saúde. A experiência aponta que a maioria dos acionamentos na central de teleassistência são motivados por solidão e angústia, o que denota que as pessoas idosas permanecem longos períodos sozinhas, com restrição de atividades de lazer e conseqüente menor participação social.⁸⁵

4.3 Pessoas com deficiência

A partir da década de setenta, as organizações de pacientes com deficiência estimularam uma mudança política no tratamento das pessoas com deficiência: de soluções exclusivamente médicas e segregacionistas para uma abordagem de direitos humanos inclusiva e multidimensional.⁸⁶ A noção de que a deficiência é dinâmica, complexa e possui múltiplas dimensões reconhece que as pessoas se tornam incapacitadas devido a fatores estruturais e sociais. Logo, a mensuração da deficiência e da funcionalidade irá variar conforme a interação dinâmica entre problemas de saúde e fatores contextuais (pessoais e ambientais).⁸⁷

⁸¹ WEISS, Erica F et al. Telehealth for the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. *Neurodegener Dis Manag.* 2020.

⁸² ANNAS, George. *The rights of patients*. 3. ed. Nova Iorque: New York University Press; 2004.

⁸³ ASAD, Munazza; NOORESAHAR, SABZWARI, Saniya R. Telemedicine: a new frontier in Clinical Practice. *Pak J Med Sci*, v. 37, n.2, 2021.

⁸⁴ WEISS, Erica F et al. Telehealth for the cognitively impaired older adult and their caregivers: lessons from a coordinated approach. *Neurodegener Dis Manag.* 2020.

⁸⁵ CORREIA, A. C. R. Serviço de teleassistência aos idosos. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/58398/1/000147433.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2021.

⁸⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. World report on disability. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2021.

⁸⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. World report on disability. Disponível



social,⁹³ devendo os Estados Partes identificar e eliminar os obstáculos e barreiras de.⁹⁴ Logo, os prestadores de serviços de telemedicina devem utilizar plataformas e programas digitais acessíveis aos pacientes com deficiência, eliminando as barreiras tecnológicas e barreiras de acesso à informação e comunicação, conforme as melhores práticas e diretrizes de acessibilidade adotadas internacionalmente. Nesse sentido, as Nações Unidas, em documento sobre o impacto da pandemia de Covid-19 sobre as pessoas com deficiência recomendou aos Estados, entre outras ações setoriais e respostas inclusivas, que a acessibilidade aos serviços de saúde essenciais deve ser assegurada às pessoas com deficiência mediante a utilização de programas de teleconsultas que permitam diferentes modos de comunicação.⁹⁵

As pessoas com deficiência têm ainda o direito à participação plena e efetiva nas decisões que afetem as suas vidas, cabendo aos Estados assegurarem a elas o igual direito de viver na comunidade de forma inclusiva e participativa, com a mesma liberdade de escolha que as demais pessoas.⁹⁶ A aplicação desse princípio à telemedicina envolve desde a participação ativa das pessoas com deficiência no telesserviço, fundando-se no cuidado centrado no paciente, até a participação das organizações que as representem nos estágios de planejamento, implementação e monitoramento de políticas públicas voltadas a elas. Considerando que os direitos humanos das pessoas com deficiência devem ser protegidos e promovidos por meio de leis, políticas e programas gerais e especificamente elaborados, incluindo⁹⁷ a regulamentação do exercício da telemedicina, a formulação de respostas sociais inclusivas dependerá da efetiva e legítima participação desses indivíduos plurais, diversos e heterogêneos que possuem um conhecimento único e uma experiência de vida com a deficiência que outros não têm.

Por fim, o uso da telerreabilitação⁹⁸ pode aumentar a capacidade e acessibilidade das medidas terapêuticas por meio de intervenções remotas, permitindo que pessoas em áreas remotas recebam tratamento especializado de profissionais que se encontram em outras localidades por meio do uso da internet. De acordo com a OMS,⁹⁹ as tecnologias de telerreabilitação – que incluem: vídeo e teleconferência em formatos acessíveis; telefones celulares; equipamentos de coleta remota de dados e telemonitoramento, como monitores cardíacos – podem ser usadas pelas pessoas com deficiência, trabalhadores em reabilitação, colegas, instrutores, supervisores, trabalhadores da comunidade e familiares. São exemplos de telerreabilitação: serviços de telepsiquiatria, reabilitação cardíaca, terapia fonoaudiológica, e reabilitação cognitiva para pessoas com lesão cerebral traumática.

⁹³ Art. 53 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 2 fev. 2021.

Art. 9º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

⁹⁴ Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 2 fev. 2021.

UNITED NATIONS. Policy brief: a disability-inclusive response to COVID-19. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf. Acesso em: 2 fev. 2021.

Art. 19 da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. In: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

⁹⁶ Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 28 jan. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU; Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.
⁹⁷ Comentário Geral n. 5: pessoas com deficiência, de 1994. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/Comentários%20Gerai%20da%20ONU.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

Telerreabilitação refere-se aos serviços de reabilitação clínica com foco na avaliação, diagnóstico e tratamento
⁹⁸ mediante o uso de tecnologias de informação e comunicação. In: PRVU BETTGER, Janet; RESNIK, Linda J. Telerehabilitation in the age of COVID-19: an opportunity for learning health system research. *Physical Therapy*, v. 100, n. 11.

⁹⁹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. World report on disability. Disponível

Iniciativas nacionais e internacionais⁸⁸ passaram a incorporar e priorizar os direitos humanos das pessoas com deficiência, culminando com a adoção da Convenção Nacional das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), em 2006, que ratificou em seu preâmbulo que a deficiência é resultado da “interação entre pessoas com deficiência e barreiras comportamentais e ambientais que impedem sua participação plena e eficaz na sociedade de forma igualitária”⁸⁹. No Brasil, a CDPD foi internalizada com a promulgação do Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, e o Estatuto da Pessoa com Deficiência foi instituído pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015.

No âmbito das ações e serviços de saúde, estudos relevam que pessoas com deficiência enfrentam múltiplos obstáculos para obtenção de cuidados de saúde independentemente do tipo de deficiência: são barreiras estruturais, financeiras, pessoais ou atitudinais.⁹⁰ Para facilitar a acessibilidade e disponibilidade dos serviços de saúde às pessoas com deficiência, incluindo os serviços de reabilitação, a OMS recomenda o uso da telemedicina (p.ex.: serviço de telemedicina psiquiátrica, incluindo avaliações e controle de medicamentos) como modelo alternativo de oferta de serviços.⁹¹

Assim, no exercício da telemedicina, as pessoas com deficiência não podem ser discriminadas em razão de características pessoais, incluindo a recusa pelo prestador do telesserviço de saúde de uso de adaptações razoáveis e de fornecimento de tecnologias assistivas.⁹²

A acessibilidade consiste no direito de a pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de participação social,⁹³ devendo os Estados Partes identificar e eliminar os obstáculos e barreiras de

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2021.

⁸⁸ Entre outras iniciativas internacionais, destaca-se: Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes (Nova York, 1975), Programa de Ação Mundial para as Pessoas Deficientes (1982), Normas para Equiparação de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (ONU, 1993), Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência (Guatemala, 1999).

⁸⁹ BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 2 fev. 2021.

⁹⁰ DRAINONI, Mari-Lynn et al. Cross-disability experiences of barriers to health-care access: consumer perspectives. *Journal of Disability Policy Studies*, v. 17, n. 2, p. 101-115, 2006.

⁹¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. World report on disability. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2021.

⁹² De acordo com o art. 3º, III, da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, considera-se “tecnologia assistiva ou ajuda técnica: produtos, equipamentos, dispositivos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivem promover a funcionalidade, relacionada à atividade e à participação da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, visando à sua autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social”.

⁹³ Art. 53 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 2 fev. 2021.

Evidências crescentes sobre a eficácia e a eficiência da telerreabilitação mostram que ela leva a resultados clínicos semelhantes ou melhores que as intervenções convencionais.¹⁰⁰ Considerada um ramo da telemedicina, a telerreabilitação tem crescido rapidamente nos países desenvolvidos por reduzir os custos do atendimento em comparação com a reabilitação tradicional e por facilitar o acesso dos pacientes com deficiência que vivem em locais remotos, onde os serviços tradicionais não são facilmente acessíveis.¹⁰¹ Segundo relatório das Nações Unidas, as medidas de confinamento e distanciamento social adotadas para o enfrentamento da pandemia de Covid-19 aumentaram as barreiras de acesso aos cuidados de saúde das pessoas com deficiência, colocando-as numa situação de desvantagem face às demais¹⁰² e provocando a aceleração do uso da telerreabilitação.¹⁰³

4.4 Pacientes sob cuidados de saúde mental

As questões, problemas e transtornos em saúde mental são cada vez mais considerados uma prioridade global em saúde, especialmente por projetarem diversas situações de adoecimento e incapacidade da população mundial. Considerando que há lacuna entre a busca dos usuários por profissionais ou serviços especializados, capacidade dos sistemas de saúde e recursos disponíveis e que as urgências em saúde mental, como o suicídio, incidem em países de baixa e média renda e apesar de apresentar número distintos entre os países, há uma estimativa que os territórios mais pobres suportam 79% da carga global de atos consumados,¹⁰⁴ a telessaúde mental vai ao encontro dos esforços do Estado e das políticas de redução de iniquidades no acesso à saúde através da viabilização e promoção de consultas, atendimentos, acompanhamentos, orientações, recursos à distância, superando barreiras geográficas. Moreno, Lacanna e Dubiau¹⁰⁵ desenvolveram uma pesquisa sobre o material científico produzido acerca da telemedicina e saúde mental. Partindo de diversas áreas, esses autores demonstraram que os trabalhos da psiquiatria e psicologia são campos em potencial, com necessidade de aprimoramento.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2021.

¹⁰⁰ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BANCO MUNDIAL. World report on disability. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9788564047020_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 2 fev. 2021.

¹⁰¹ PERETTI, A., AMENTA, F., TAYEBATI, S. K., NITTARI, G., & MAHDI, S. S. Telerehabilitation: review of the state-of-the-art and areas of application. JMIR rehabilitation and assistive technologies, 4(2), e7, 2017.

¹⁰² UNITED NATIONS. Policy brief: a disability-inclusive response to COVID-19. Disponível em: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_on_persons_with_disabilities_final.pdf. Acesso em: 28 jan. 2021.

¹⁰³ PRVU BETTGER, Janet; RESNIK, Linda J. Telerehabilitation in the age of COVID-19: an opportunity for learning health system research. Physical Therapy, v. 100, n. 11, p. 1913-1916, 2020.; O'NEIL, Jennifer. Tele-Rehabilitation in Times of COVID-19. Canadian Physiotherapy Association, 2020. <https://physiotherapy.ca/times-covid-19>. Acesso em: 2 fev. 2021.

¹⁰⁴ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Suicide in the world. Global Health Estimates. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 2 fev. 2021.

¹⁰⁵ MORENO, Erland; LACANNA, Mónica; DUBIAU, Maria Lauda, Telesalud y Salud Mental: una aproximación de las experiencias de telemedicina en el campo de la Salud Mental, Latin American Journal of Telehealth, v.6, n.3, p.311319, 2019.

Garay Fernández¹⁰⁶ ressalta o termo “telepsiquiatria”, cuja definição corresponde ao uso de tecnologias de informação e comunicação eletrônica para fornecer ou apoiar o atendimento clínico em psiquiatria remota. Esse tipo de prestação de serviço pode ser agrupado nas seguintes situações: avaliação e confirmação de diagnósticos, elaboração de planos de cuidados clínicos, terapia psiquiátrica, acompanhamento sobre medicação e revisão, acompanhamento tratamento e revisão, avaliação fisiológica e terapia, testes fisiológicos e neurofisiológicos, avaliação forense, emergências psiquiátricas, revisão de estudos de caso e supervisão por equipes de atendimento, terapia individual, de casal, familiar e de grupo, educação psiquiátrica e educação farmacológica.

Sob a perspectiva do paciente, a telepsiquiatria aumenta seu acesso a cuidados em saúde, reduz o tempo de espera nas consultas e de deslocamento, bem como os custos. Alguns pacientes reportam que se sentem mais confortáveis, abertos e honestos quando discutem questões difíceis por meio de dispositivos de telecomunicação, pelo fato de criarem um ambiente seguro e, por consequência, uma sensação de que estão protegidos.¹⁰⁷

Nessa perspectiva, Moreno, Lacanna e Dubiau¹⁰⁸ destacam a “telepsicologia”, que diz respeito a qualquer atividade no campo da psicologia a distância, contando com a tecnologia dos diferentes aspectos da prevenção, promoção, educação e mesmo, tratamento psicoterápico, nomeado como “teleterapia”. Dentro das equipes de saúde mental, contempla-se intervenções das profissões de enfermagem, terapeuta ocupacional etc.; que inclui suporte virtual, monitoramento telefônico, dispositivos eletrônicos etc.

De acordo com a Fiocruz,¹⁰⁹ os atendimentos psicossociais durante a pandemia pressupõem adequações das técnicas terapêuticas e éticas. Ainda, a Fiocruz¹¹⁰ indica a necessidade de assegurar as condições técnicas dos telefones/computadores e outros instrumentos de comunicação; manter um programa de antivírus atualizado com intuito de garantir a segurança dos dados e sigilo dos atendimentos; adaptar o ambiente físico, assegurando privacidade e evitando barulhos durante a chamada. É preciso, ainda, identificar e orientar as plataformas utilizadas; controlar o tempo da chamada; proporcionar informações seguras, especialmente aquelas a respeito da biossegurança; mapear as estruturas de sistemas, instituições e serviços de saúde mental pública e privada para possíveis encaminhamentos; possibilitar acesso às pessoas e grupos de maior vulnerabilidade, como em situação de violência, a uma proteção psicossocial.

¹⁰⁶ GARAY FERNÁNDEZ, Javier D; GÓMEZ-RESTREPO, Carlos, Telepsychiatry: Innovating Mental Healthcare. A General Perspective, Revista Colombiana de Psiquiatria, v.40, n.3, p.504518, 2011.

¹⁰⁷ DI CARLO, Francesco et al. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *The Journal International of Clinical Practice*, 2020.

¹⁰⁸ MORENO; LACANNA; DUBIAU, Telesalud y Salud Mental: una aproximación de las experiencias de telemedicina en el campo de la Salud Mental.

¹⁰⁹ FIOCRUZ, Recomendações aos psicólogos para o atendimento online, [s.l.: s.n.], 2020.

¹¹⁰ FIOCRUZ, Recomendações aos psicólogos para o atendimento online, [s.l.: s.n.], 2020.

As condições éticas e técnicas citadas também objetivam o direito do paciente. A título de exemplo, quando a segurança dos dados, o sigilo dos atendimentos e adequação do ambiente (evitando barulhos e comunicações externas) estão assegurados, pode-se observar o balizamento dos direitos à privacidade e ao cuidado em saúde de qualidade e seguro.

Por conta da pandemia tanto os serviços psicológicos quanto os psiquiátricos mediados por tecnologia foram amplamente adotados no Brasil oficial e informalmente por instituições diversas, como hospitais e centros de referência, para além dos profissionais liberais. A abordagem tecnológica é promissora para aumentar o acesso ao cuidado, no entanto, demonstra-se necessidade de maior evidência de eficácia, especialmente se comparado aos atendimentos realizados de forma presencial. É sabido que face a pandemia e todos os seus desdobramentos, um novo cenário se inscreve mundialmente. As questões de saúde mental se evidenciaram de forma alarmante. Os profissionais especialistas, psicólogos e psiquiatras viram crescer de forma exponencial uma demanda por atendimento e cuidado. A ONU lançou em maio de 2020, um resumo de política intitulado: “COVID-19 and the Need for Action on Mental Health”.¹¹¹ Nesse documento é salientado que a saúde mental é a área mais negligenciada no âmbito da saúde, e destarte, com a pandemia, os efeitos nessa área podem ser considerados devastadores. Os impactos na saúde mental dos sujeitos, a partir das experiências de crise como: de confinamento, isolamento social, medo de contágio, perda de emprego, perda de familiares/ ente queridos, entre outros, invariavelmente aumentará os diagnósticos de depressão, ansiedade e outros acometimentos psíquicos. O impacto nos próprios serviços de atenção à saúde mental também é levantado nesse documento.

É importante pensar que os pacientes e os usuários dos serviços de saúde mental, nesse momento, enfrentam um grande desafio para poder ter garantido o acesso a um serviço ético e de qualidade, que proporcione a continuidade do seu acompanhamento terapêutico. Individual, de casal, familiar e de grupo, educação psiquiátrica e educação farmacológica.

A telemedicina é uma ferramenta que potencializa e amplia o nível de oferta do trabalho dos profissionais de saúde mental, entretanto, salienta-se que, para além das possíveis preferências dos atores envolvidos, a telemedicina não é um modelo adequado para todas as condições clínicas, principalmente para alguns transtornos mentais, que precisam ser melhor investigadas e explicitadas nos trabalhos futuros sobre o tema.

A escolha somada à alternativa de atendimento no cenário pandêmico, se por um lado possibilita que o paciente em adoecimento ou sofrimento psíquico tenha o seu tratamento solidificado, e assim o seu direito à saúde, à vida, à informação, etc., por outro, demanda cautela para que a telemedicina não seja sinônimo de tratamento inadequado, cruel ou sem segurança pessoal, de modo a implicar novos sofrimentos e mesmo, violação dos direitos dos pacientes.

¹¹¹ UNITED NATIONS, COVID-19 and the Need for Action on Mental Health, [s.l.: s.n.], 2020..

Juntamente com as incertezas que contemplam diagnósticos e eficácia terapêutica, observam-se outras barreiras para adoção e proliferação da telessaúde mental: capacidade de tecnologia da informação das instalações, falta de compreensão do processo de inovação inclusivo por parte dos formuladores de políticas públicas, resistência alicerçada na ideia da perda de construção em relação ao vínculo médico-paciente, preocupações éticas no manuseio e/ou política dos dados, inquietudes do psicólogo no que tange à má captação de informações não verbais na interação, confidencialidade e eficácia terapêutica, além de aspectos legais e técnicos – questões alimentadas pela ausência de regulamentação. Marcos regulatórios, normativos e incorporações de organizações profissionais na implantação dessas práticas são favoráveis para o desenvolvimento e efetivação da telessaúde mental no Brasil.



ISBN: 978-65-00-18358-0

CDL



9 786500 183580



Programa de Pós-Graduação
em Saúde
UnB
Centro de Estudos em Saúde
Universidade de Brasília



OBSERVATÓRIO
DIREITOS DOS PACIENTES