

## TELEMEDICINA EM TEMPOS DE PANDEMIA: SERVIÇOS REMOTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19

### TELEMEDICINE IN PANDEMIC TIMES: REMOTE HEALTH CARE SERVICES IN THE CONTEXT OF COVID-19

Douglas Luis Binda Filho<sup>1</sup>  
Margareth Vetis Zaganelli<sup>2</sup>

115

**Resumo:** A pandemia da COVID-19 ocasionou enormes desafios aos sistemas de saúde globais, o que demanda novas perspectivas de entendimento a respeito dos cenários sanitários a nível mundial. A telemedicina apresenta uma forma de auxiliar no controle da situação, uma vez que permite a prática da medicina permeada por tecnologias a fim de assistir pacientes, garantir a continuidade de tratamentos, bem como contribui para o combate da pandemia. O presente trabalho, por meio de pesquisa bibliográfica e documental, aborda os preliminares aspectos normativos da telemedicina no ordenamento jurídico brasileiro, bem como trata da nova Lei nº 13.989/2020, responsável pela regulamentação dessa área de assistência em meio à emergência do novo coronavírus no Brasil. Passa-se, então, à observação de como a telemedicina já assistiu outras emergências globais com seus cuidados remotos em saúde, o que reitera sua relevância em conjunturas sanitárias emergenciais. Analisa-se, em seguida, as questões relativas às perspectivas da rede privada na utilização da telemedicina como serviço essencial para conter a COVID-19. São igualmente investigadas as repercussões e os desafios para sua plena aplicação. Conclui-se que se trata de um serviço imprescindível durante a atual circunstância e que possivelmente superará sua condição emergencial, evidenciada na lei que autoriza sua aplicação no país.

**Palavras-chave:** Bioética. Covid-19. Direito. E-saúde. Telemedicina.

<sup>1</sup>Graduando em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Membro do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES). Membro do grupo de pesquisa “Robótica, Inteligência Artificial e Direito: a proposta europeia sobre responsabilidade de robôs” (UFES). Coordenador do Cineclubes Legal da Liga Universitária de Direito da UFES. *Lattes:* <http://lattes.cnpq.br/4083389566324005>. E-mail: bindadouglas@gmail.com.

<sup>2</sup>Doutora em Direito (UFMG). Mestre em Educação (UFES). Estágios Pós-doutorais na Università degli Studi di Milano - Bicocca (UNIMIB) e na Alma Mater Studiorum Università di Bologna (UNIBO). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Coordenadora do *Bioethik* - Grupo de Estudos e Pesquisas em Bioética (UFES). Coordenadora do grupo de pesquisa “Robótica, Inteligência Artificial e Direito: a proposta europeia sobre responsabilidade de robôs”. Coordenadora do grupo de pesquisa “Direito, tecnologias e inovação” (UFES). Professora investigadora do Projeto Jean Monnet Module “Emerging 'moral' technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities” do Erasmus Plus European Commission - cofinanciado pela União europeia (School of Law). E-mail: <mvetis@terra.com.br>.

Recebido em 20/05/2020

Aprovado em 07/07/2020

**Resumo:** The COVID-19 pandemic has caused enormous challenges to global health systems, which demands new perspectives of understanding about health scenarios worldwide. Telemedicine presents a way to assist in the control of the situation, since it allows the practice of medicine permeated by technologies in order to assist patients, ensure the continuity of treatments, as well as contribute to the fight against the pandemic. The present work, through bibliographic and documentary research, addresses the preliminary normative aspects of telemedicine in the Brazilian legal system, as well as deals with the new Law nº 13.989/2020, responsible for regulating this area of assistance in the midst of the emergence of the new coronavirus in Brazil. Then, it is observed how telemedicine has assisted other global emergencies with its remote health care, which reiterates its relevance in emergency sanitary conjunctures. Next, we analyze the questions related to the perspectives of the private network in the use of telemedicine as an essential service to contain COVID-19. The repercussions and challenges for its full implementation are also investigated. It is concluded that this is an indispensable service during the current circumstance and that it will possibly overcome its emergency condition, evidenced in the law that authorizes its application in the country.

**Palavras-chave:** Bioethics. Covid-19. Right. E-health. Telemedicine.

## 1. Introdução

A telemedicina é uma área de assistência médica em crescimento em todo o mundo, extremamente importante por fornecer serviços de atenção à saúde de forma remota. Trata-se da prática da medicina permeada por tecnologias com finalidades assistivas, educativas, com objetivos relativos à pesquisa, à prevenção de doenças e lesões, bem como à promoção da saúde. Uma vez que existem inúmeros obstáculos para a plena democratização do acesso à saúde, a telemedicina tem sido mundialmente considerada como um modo de permitir que os indivíduos tenham alcance a esses cuidados em um mundo repleto de desigualdades e envolto em realidades tão distintas. Não apenas o acesso, mas a equidade, a qualidade e o custo são os obstáculos encontrados pelos sistemas universais de saúde, que podem ser reduzidos com a aplicação capacitada, devidamente regulamentada e equilibrada da telemedicina.

O primeiro uso da telemedicina remonta a 1906, com a consulta eletrocardiográfica remota por telefone, realizada pelo holandês Einthoven, ocasião em que foi criado o eletrocardiógrafo. No entanto, os primeiros experimentos significativos de consulta remota datam do início dos anos 1950, com transmissões de monitoramento eletrocardiográfico e eletroencefalográfico entre centros especializados nos Estados Unidos, Austrália, Canadá e países escandinavos. Em 1959, as primeiras transmissões de raios-X e imagens e, portanto, as primeiras aplicações de telemedicina, foram generalizadas (VADALÀ, 2019, p. 5).

A telemedicina teve sua prática efetivamente iniciada na década de 1960, nos Estados Unidos, graças ao uso de sistemas de comunicação destinados a monitorar os parâmetros vitais

dos astronautas no espaço, a fim de garantir sua assistência médica da maneira mais eficaz possível. Nesta primeira fase, que decorreu de 1964 a 1968 (RICCI; GAMPIERO; LUZI, 2000, p. 1), o avanço em direção à pesquisa sobre a viabilidade da transmissão bidirecional no campo biomédico e a possibilidade de comunicação remota de informações clínicas e de diagnóstico foram principalmente de iniciativa privada.

Na segunda fase, ocorrida entre 1969 a 1973, houve uma intervenção pública do Centro Nacional de Pesquisa em Serviços de Saúde, ocasião em que se promoveu e se financiou a pesquisa aplicada com experimentos. A terceira fase inicia-se em 1974, quando a telemática passou a ser aplicada no campo dos serviços de saúde, a fim de melhorar a sua qualidade, acessibilidade e eficiência, além de conter seus custos. Além disso, países como o Japão também começaram a desenvolver avanços na telemedicina (RICCI; GAMPIERO; LUZI, 2000, p.1-2).

Apesar de os principais estudos precursores da telemedicina terem sido datados do século XX, conforme apreendido supra, ela ainda pode ser considerada como uma atividade em desenvolvimento, sobretudo por confrontar problemáticas referentes a aspectos bioéticos, regulatórios, culturais, técnico-científicos, dentre outros, que reprimem sua plena aplicação. No tocante ao aspecto regulatório, a questão da telemedicina no Brasil passou por uma trajetória árdua, visto que houve controvérsias relacionadas às resoluções propostas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Não obstante a existência dos debates e da polêmica, que serão mais detalhados nos tópicos seguintes, a conjuntura urgente trazida pelo novo coronavírus estimulou a mudança legislativa que tornou a telemedicina finalmente regulamentada em solo nacional. Trata-se de uma medida temporária, de caráter emergencial, mas que pode amparar inúmeros indivíduos em um momento de instabilidades correntes, além de ser igualmente capaz de beneficiar a oferta de serviços de saúde como um todo. Em muitos países, os serviços de saúde reduziram ou até mesmo suspenderam inúmeros serviços clínicos, o que inclui o cancelamento ou o adiamento de consultas médicas e cirurgias. Apesar disso, essas estratégias não podem ser asseguradas de forma indefinida. Muitos pacientes possuem comorbidades como diabetes, hipertensão, cardiopatias e doenças respiratórias crônicas, que são fatores de risco para formas graves da COVID-19 e necessitam, portanto, de controle e de assistência médica.

O presente estudo defende que a telemedicina é um serviço inevitável, que merece a devida atenção, não apenas por possuir utilidade indispensável para a saúde de indivíduos que habitam em localidades distantes, mas também pelo fato de ser crucial em momentos de

emergência, como durante a pandemia do novo coronavírus. A nova regulamentação a respeito da COVID-19, realizada às pressas no intuito de assegurar a prestação de serviços em saúde, ilustra essa imprescindibilidade. O que se enxerga, com isso, é que os anteriores óbices à regulamentação da telemedicina, apesar de compreensíveis em certos ângulos — devido ao fato de se tratar de um serviço relativamente moderno, cuja aplicação urge cuidados específicos e determinações particulares —, apenas retardaram um processo impreterível.

## 2. Aspectos normativos da telemedicina no Brasil

A telemedicina começou a ser inicialmente experimentada no território brasileiro a partir de 1990, precipuamente para realizar laudos de eletrocardiogramas a distância. No Brasil, a telemedicina foi introduzida pelo Programa Institutos do Milênio de 2005, ano em que o projeto da Estação Médica Digital (EDM-Millennium), um consórcio formado por nove instituições para expandir e consolidar a telemedicina no Brasil, foi aprovado. Em 2006, foram criados a Comissão Permanente de Telessaúde e o Comitê Executivo de Teletrabalho, bem como a formalização do Programa Nacional de Teletrabalho. Em seguida, houve a implementação do Projeto Telemática e Telemedicina, voltado à atenção primária no Brasil, a pedido do Ministério da Saúde, de dezembro de 2005 a maio de 2006. Também em 2006, deu-se o desenvolvimento da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE) da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). Esse projeto objetivou identificar e criar infraestruturas de videoconferência em hospitais universitários, com atividades de educação e assistência por meio da infraestrutura de comunicação da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (WEN, 2008).

Apesar de as experimentações em telemedicina iniciarem antes de 2002, apenas nessa data tem-se o primeiro documento normativo responsável pela difusão e pela disciplina da prestação de serviços através da telemedicina em território brasileiro, a Resolução CFM nº 1.643, de 7 de agosto de 2002. Mormente, ela teve importância significativa por ser a pioneira em definir o que é telemedicina, bem como por indicar como devem ser prestados os seus serviços. Sucessivamente, a Resolução CFM nº 2.227, de 2018, foi configurada, baseada em parâmetros éticos, técnicos e legais rigorosos. Ela pretendia propiciar uma maior democratização da saúde, bem como seguir tendências internacionais de regulamentação da telemedicina. No entanto, desde que foi lançada no portal oficial do Conselho Federal de Medicina, até mesmo antes de sua publicação no Diário Oficial da União, os profissionais

médicos anunciaram críticas, com a representação dos conselhos médicos regionais, que, em seus sites oficiais, requisitaram a revogação da norma, ainda durante a *vacatio legis*.

A princípio, o Conselho procurou observar os fóruns de discussão, a fim de que a resolução fosse mantida com as mudanças sugeridas; contudo, o número de propostas para modificar os termos da resolução já havia chegado a 1.444, o que tornou necessário obter mais tempo para que fossem concluídas todas as fases de recepção, compilação, estudo, organização, apresentação e deliberação sobre o material já recebido e ainda a ser recebido, no sentido de permitir uma análise cuidadosa de cada uma das contribuições (CFM, 2019). Assim, concluiu-se que, até a elaboração e aprovação de um novo texto sobre o assunto pelo Plenário do Conselho Federal de Medicina, a prática da telemedicina no Brasil estaria sujeita aos termos da antiga Resolução CFM nº 1.643/2002. A revogação da Resolução CFM nº 2.227/2018 deu-se pela Resolução CFM nº 2.228, de 26 de fevereiro de 2019.

Os debates em torno da possível aplicação telemedicina em território brasileiro, no entanto, perduraram. Se a inicial resistência da classe médica impossibilitou a aplicação da Resolução CFM nº 2.227, de 6 de fevereiro de 2018, o surgimento de um novo desafio a nível global tornou o debate em torno da realização da telemedicina novamente evocável. Em 31 de dezembro de 2019, a Comissão Municipal de Saúde de Wuhan, na China, relatou um conjunto de casos de pneumonia em Wuhan, província de Hubei, ocasião em que foi identificado um novo coronavírus, a COVID-19. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como uma pandemia. Em virtude dessa emergência sanitária global, foi orientado aos indivíduos e aos Estados, dentre outras ações, a manter o isolamento social e realizar a quarentena, a fim de reduzir a transmissão do vírus. A telemedicina, então, deixou de ser atribuída como um serviço reserva e excepcional, de caráter extraordinário, e ocupou um espaço de serviço primordial.

### **3. A COVID-19 e a Lei nº 13.989/2020: a necessária regulamentação da telemedicina em meio à conjuntura emergencial**

Diante das emergências oriundas da COVID-19, baixou-se a Portaria nº 188, em 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Sancionou-se, seguidamente, em 6 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13.979, que dispõe sobre as medidas emergenciais para o enfrentamento do coronavírus. O seu art. 3º trata das possíveis



medidas a serem adotadas pelas autoridades, dentre elas, o isolamento (inciso I), a quarentena (inciso II) e a restrição, por rodovias, portos ou aeroportos de entrada e saída do país e locomoção interestadual e intermunicipal (inciso VI). Nesse cenário, o Conselho Federal de Medicina enviou ofício ao Ministério da Saúde com a requisição de permissão, em caráter excepcional, do exercício da telemedicina no Brasil. Prontamente, entrou-se em vigor a Portaria 467/2020, que dispõe sobre as ações de telemedicina, a fim 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” (BRASIL, 2020).

Nesse ambiente conturbado, a busca por soluções que pudessem frear o avanço da pandemia no Brasil tornou-se mais perceptível do que nunca. Conseqüentemente, o Projeto de Lei nº 696, de 2020, de iniciativa da Deputada Federal Adriana Ventura (NOVO/ SP), visou a permitir o exercício da telemedicina durante a pandemia de COVID-19, com o objetivo de desafogar hospitais e centros de saúde com o atendimento de pacientes à distância, mediante o uso de recursos tecnológicos, como videoconferências (SENADO NOTÍCIAS, 2020). Ele foi sancionado com vetos e se tornou a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

De acordo com o relator da matéria, o senador Paulo Albuquerque (PSD-AP), a aprovação do projeto é capaz de contribuir especialmente para os casos que exigem acompanhamento contínuo de médicos, por permitir essa continuidade e evitar a ida do paciente a um pronto-socorro ou a uma clínica em que haja risco de contaminação pelo novo coronavírus (SENADO NOTÍCIAS, 2020). Trata-se, evidentemente, de uma medida necessária, vez que, a título de exemplo, de acordo com os dados colhidos pelo NHS England, até um quinto dos pacientes com COVID-19 na Inglaterra teria contraído o coronavírus ao longo da pandemia enquanto já estava sendo tratado por outra doença (THE GUARDIAN, 2020). Além disso, em 22 de março de 2020, o número de profissionais de saúde infectados pela COVID-19 na Espanha era 3.475, o que representava mais de 12% do total afetados (CMM, 2020), o que demonstra como são necessários os serviços remotos de atenção à saúde no combate à pandemia.

O art. 1º da Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, autoriza, de forma temporária, o uso da telemedicina, ou seja, enquanto perdurar a crise ocasionada pelo coronavírus. Trata-se de entendimento reiterado em seu art. 2º, que atenta para o caráter emergencial do serviço. Em seu art. 3º, apresenta-se uma breve conceituação do significado de telemedicina, e, em seguida, seu art. 4º aponta como dever do médico informar ao paciente todas as limitações de seu uso, vez que é necessário relatar como premissa a impossibilidade de realizar exame físico durante a

consulta. O art. 5º trata da necessidade de manter os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, inclusive com relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado, em que pese não caber ao poder público custear ou pagar pelos serviços caso não sejam eles provenientes do Sistema Único de Saúde.

O projeto de lei, conforme já mencionado supra, foi aprovado com vetos. A Secretaria-Geral e a Casa Civil da Presidência da República manifestaram-se pelo veto tanto no parágrafo único do art. 2º quanto ao art. 6º, conforme apresentado na Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020. O parágrafo único do art. 2º relatava que, durante o período de crise, seriam válidas as receitas médicas apresentadas em suporte digital, desde que possuíssem assinatura eletrônica digitalizada do profissional que prescreveu, sendo dispensada sua apresentação em meio físico. O veto do parágrafo único do art. 2º deu-se em virtude de possível ofensa ao interesse público e potencial geração de risco sanitário. Segundo o que foi mencionado, tais riscos estão relacionados ao fato de que equiparar-se-ia a validade e a autenticidade de um documento digitalizado, e de fácil adulteração, ao documento eletrônico com assinatura digital com certificados ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira), como meio hábil para a prescrição de receitas de controle especial e nas prescrições de antimicrobianos. Segundo o documento, poderia ocorrer um colapso no sistema atual de controle de venda de medicamentos controlados, o que abriria espaço para uma disparada no consumo de opióides e outras drogas do gênero, em descompasso com as normas técnicas de segurança e controle da Agência de Vigilância Sanitária (BRASIL, 2020).

O art. 6º relatava como competência do Conselho Federal de Medicina a regulamentação da telemedicina após o período da pandemia. Segundo o exposto, as razões do veto estão relacionadas ao fato de que a regulação das atividades médicas por meio de telemedicina após o fim da pandemia é matéria que deve ser regulada em lei, pelo menos em termos gerais, de acordo com o art. 5º, incisos II e XIII, da Constituição.

Apesar de as supracitadas Lei nº 13.989/2020 e Portaria nº 467/2020 terem disciplinado, em caráter de urgência e de excepcionalidade, o uso da telemedicina no período de enfrentamento da pandemia, as normas não haviam tratado de forma expressa sobre a possibilidade de emissão eletrônica de prescrições de procedimentos, diagnósticos ou terapêuticos, parecendo tratar apenas da emissão de atestados e da prescrição de medicamentos (ANS, 2020). Tal lacuna foi resolvida com a criação de uma ferramenta de emissão de atestados ou receitas médicas, lançada no dia 23 de abril de 2020 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pelo Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) e pelo Conselho Federal de

Farmácia (CFF) (CFM, 2020). A referida plataforma foi hospedada no site <https://prescricaoeletronica.cfm.org.br/> e conta com os diversos modelos de documentos que podem ser emitidos pelos médicos inscritos no CFM por meio de certificação digital, indicando os atos que podem ser praticados pelos profissionais na realização de atendimentos remotos, isto é, atestado médico; receituário simples; receituário de controle especial; receituário antimicrobianos; relatório médico; e solicitação de exames (ANS, 2020).

#### 4. Usos anteriores da telemedicina em situações emergenciais

Embora utilizada durante a pandemia da COVID-19, não é a primeira vez em que se recorre à telessaúde em situações emergenciais. A Aliança do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), em 2000, elaborou um sistema multinacional de telemedicina, que foi implantado com suas 5 forças militares durante várias crises (DOARN, et al., 2018). Igualmente, durante os furacões Harvey e Irma, pelo menos cinco empresas privadas de telemedicina ofereceram visitas gratuitas às vítimas (EUREKALERT, 2018).

Após a pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003, a China começou a explorar sistemas de telessaúde, que foram aproveitados na situação atual de luta contra o novo coronavírus. Segundo o *The Economist* (2020), previa-se que o mercado de telemedicina da China, o que inclui consultas e vendas de medicamentos, crescesse vigorosamente antes mesmo da epidemia mais recente. O Ping An Good Doctor, um aplicativo de serviços médicos administrado por uma grande seguradora, afirmou em setembro de 2019 que mais de 300 milhões de usuários haviam se registrado nele, o equivalente a um em cada três usuários de internet na China. Ademais, a Tianyancha, uma empresa de dados, conta com mais de 1.000 empresas de telemedicina caseiras (THE ECONOMIST, 2020).

Durante as secas prolongadas na Austrália, o departamento de saúde introduziu um novo financiamento através do Medicare Benefits Schedule (MBS), a fim de permitir que os médicos forneçam serviços adicionais de saúde mental por videoconferência. Em 2019, serviços semelhantes de saúde mental também foram oferecidos às pessoas afetadas pelos incêndios. As consultas foram eficazes em áreas rurais e remotas devido à sua capacidade de quebrar a barreira da distância e evitar estigmas negativos (COVIU, 2019).

Após o terremoto no Haiti, em 2010, Knight ajudou a estabelecer uma clínica de telemedicina com sede em L'Estere. Dois anos depois, os dados demonstraram que a clínica



prestou assistência médica a mais de 10.000 haitianos e ajudou a reduzir a malária, doenças sexualmente transmissíveis e infecções básicas em 30% (MCCANN, 2012).

Esses exemplos elucidam a importância de se progredir os investimentos em telemedicina, posto que, com os serviços previamente estruturados e adequados a uso, torna-se possível preparar de forma muito mais eficiente os sistemas de saúde para contratempos. É importante que se recapitule, enfim, que a celeridade da regulamentação da telemedicina durante a pandemia da COVID-19 deu-se devido ao receio de que possíveis desequilíbrios sanitários ainda maiores pudessem vir a ocorrer.

## 5. Perspectivas da aplicação da telemedicina na rede privada

Paralelamente ao desenvolvimento da telessaúde na rede pública, na rede brasileira de saúde privada também foi adotada a telemedicina como alternativa para combater a pandemia e para auxiliar os profissionais de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de planos de saúde no Brasil, em conformidade com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional, tem emitido notas referentes à aplicação da telemedicina em planos de saúde. Em sua Nota Técnica nº 1/2020/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, é tratado o assunto relacionado à cobertura para exames indicados pelos médicos assistentes dos beneficiários de planos de saúde por meio de prescrições eletrônicas emitidas com recursos de telemedicina. Conclui-se pela nota ser obrigatória a cobertura de exames indicados pelos médicos assistentes dos beneficiários de planos de saúde por meio de solicitações remotas, emitidas na forma indicada pelo CFM, na plataforma de prescrição eletrônica (ANS, 2020).

Ainda em relação à regulação da telessaúde, a Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES foi divulgada, a fim de apontar os aspectos da regulação do setor de saúde suplementar realizada pela ANS que se relacionam com a telessaúde e a fim de apresentar propostas de medidas regulatórias para melhor viabilizar e monitorar a sua utilização. A nota foi baseada em decisões de vários órgãos e sociedades profissionais da saúde que autorizaram médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e nutricionistas a realizar práticas profissionais remotas usando tecnologias da informação e comunicação (ANS, 2020). A nota técnica enfatiza ainda que os procedimentos codificados na Terminologia Unificada de Saúde Suplementar (TUSS) já fornecem atendimento ao paciente, consultas e sessões realizadas por

profissionais de saúde, sem restrições quanto ao formato do atendimento a ser realizado durante o procedimento ou evento.

No entanto, a Nota Técnica n. 4/2020/DIRAD-DIDES/DIDES declara, em suas questões operacionais, que operadora e prestador terão de ajustar suas rotinas para permitir telessaúde e/ ou teleatendimento, e que ao enviar mensagem de cobrança, "não é suficiente indicar apenas o código TUSS do procedimento, mas é necessário informar que foi realizado em regime de urgência, o fator de acréscimo ou redução, se houver" (ANS, 2020). Finalmente, a Nota Técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO harmoniza o debate sobre necessidade de inclusão de procedimentos na lista de assistência médica de planos privados, com a declaração de que os serviços de atendimento à distância não podem ser considerados como novos procedimentos, mas apenas como uma modalidade de atendimento não presencial, na intenção de cumprimento das coberturas obrigatórias (ANS, 2020). Tal entendimento é reiterado na Nota Técnica nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO, em que se conclui que as operadoras de saúde devem, em conjunto com os profissionais e serviços de saúde, empregar esforços para promover condições apropriadas para os atendimentos remotos, reservando os atendimentos presenciais para quando forem imprescindíveis (ANS, 2020).

O Hospital Israelita Albert Einstein, referência em saúde no Brasil, é um dos hospitais privados que disponibiliza o serviço da telemedicina, por meio da plataforma "Einstein Conecta". Na pandemia da COVID-19, por meio da teleconsulta, passou-se à identificar os casos suspeitos e a deslocar um profissional até a casa do paciente, local em que são coletados materiais para teste. Na ocasião de o resultado do teste for positivo, as equipes foram orientadas a monitorar o paciente por meio de chamadas de vídeo. O hospital também desenvolveu o serviço de TeleUTI nas unidades de medicina intensiva, em locais com falta de especialistas, em que é disponibilizado um médico para ficar em contato com a equipe local (SECAD, 2020). Em fevereiro de 2020, foi inaugurada unidade da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), a fim de possibilitar o compartilhamento de dados, a discussão de casos, o debate de atendimentos com outros profissionais, bem como a troca de informações e de conhecimentos acadêmicos (SAÚDE BUSINESS, 2020).

## 6. Repercussões e desafios

A regulamentação do serviço da telemedicina apresenta-se em uma conjuntura que urge novos modelos de cuidados em saúde, em que pese a necessidade de se evitar o contato pessoal

entre médicos e pacientes no atual cenário emergencial. As estratégias desse novo modelo necessitam diretamente das tecnologias da informação e comunicação. Os profissionais de saúde estão envolvidos no que Clark (1996) chama de atividades conjuntas. Em relação a elas, ele compreende que duas ou mais pessoas não podem realizar uma atividade conjunta sem se comunicar.

Yet whenever people use language, they are taking joint actions. Language use and joint activity are inseparable. The conclusion, once again, is that we cannot understand one without the other. We must take what I will call an *action approach* to language use, which has distinct advantages over the more traditional *product approach* (CLARK, 1996, p. 29).<sup>3</sup>

Dessa forma, demonstra-se quão soberano é o espaço de comunicação, bem como o motivo pelo qual a qualidade da comunicação é tão importante para a qualidade do atendimento em saúde. As aplicações das tecnologias da informação e comunicação na área da saúde visam à melhoria do trabalho colaborativo, sendo o prontuário eletrônico um exemplo disso.

No atual cenário da pandemia da COVID-19, teleconsultas já são implementadas em diversos países como estratégias de combate à pandemia. Na Austrália, médicos, enfermeiros e profissionais de saúde mental são capazes de fornecer serviços via telessaúde até 30 de setembro de 2020 por telefone ou videoconferência (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2020). Na França, o Ministério das Solidariedades e da Saúde incentiva cuidados remotos; além disso, atividades médicas e de enfermagem à distância são excepcionalmente permitidas por estabelecimentos de saúde que prestam atendimento externo como parte da epidemia de COVID-19 (MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde (2020) afirmou que a telemedicina será disponibilizada à Atenção Primária, além da Especializada, a fim de que os profissionais possam trocar informações e impressões. Ademais, a Tele-UTI se apresenta como medida de auxílio aos médicos do Sistema Único de Saúde nos atendimentos do coronavírus. Trata-se de estratégia presente em hospitais que possuem leitos de UTI para pacientes com COVID-19. É, pois, uma medida de auxílio para profissionais de saúde tirarem dúvidas sobre condução de casos por meio de telefone ou de vídeo. Há a possibilidade de realização de consultas por meio de

<sup>3</sup> No entanto, sempre que as pessoas usam a linguagem, elas estão adotando ações conjuntas. O uso do idioma e a atividade conjunta são inseparáveis. A conclusão, mais uma vez, é que não podemos entender um sem o outro. Devemos adotar o que chamarei de abordagem de ação para o uso da linguagem, que possui vantagens distintas sobre a mais tradicional abordagem do produto. (Tradução nossa)

vídeoconferências com as equipes dos hospitais de excelência. Tal determinação foi realizada com parceria dos cinco Hospitais do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (ProadiSUS), isto é, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz; o HCor; o Hospital Israelita Albert Einstein; o Hospital Moinhos de Vento e o Hospital Sírio-Libanês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No Distrito Federal, os hospitais públicos já realizam a telemedicina para auxiliar no diagnóstico da COVID-19. De acordo com o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (Iges-DF), os profissionais das Unidades de Pronto Atendimento, do Hospital de Base e do Hospital Regional de Santa Maria podem consultar especialistas nas áreas de cardiologia, clínica médica, infectologia, pneumologia e terapia intensiva (PASSOS, 2020). No Espírito Santo, a telemedicina iniciou seu funcionamento em Vitória em 24 de março de 2020, com o intuito de monitorar pacientes por telefone durante a pandemia do novo coronavírus (FOLHA VITÓRIA, 2020).

As mudanças se encontram igualmente no âmbito das comunicações referentes ao cenário conturbado da pandemia. Como exemplo, o governo de Cingapura lançou um chatbot para ajudar os empregadores a se manterem atualizados com as notícias acerca da COVID-19. Ele fornece respostas com base nas perguntas programadas sobre a situação, além de auxiliar na descoberta de mais informações com relação à disponibilidade de ajuda e como garantir a continuidade dos negócios (PRIYA, 2020).

O governo chinês tem integrado big data, inteligência artificial, telemedicina, varejo farmacêutico online, dentre outros serviços. Enquanto algumas tecnologias, como dispositivos de Inteligência Artificial que detectam febre foram habilitados, outros desenvolvimentos são cada vez mais implementados, como a adoção generalizada de registros médicos eletrônicos, que podem melhorar a eficiência e a transparência do sistema. As plataformas de saúde online da China estão se expandindo. O Ping An Good Doctor, uma plataforma de serviços de saúde, teve um aumento de quase 900% em novos usuários desde dezembro de 2019, antes da Organização Mundial da Saúde identificar o vírus, até janeiro de 2020, quando o vírus se espalhou pela China. O número de usuários e visitas online também aumentou na Ding Xiang Yuan, uma comunidade online para profissionais de saúde, e no Chunyu Doctor, uma plataforma de telemedicina (CHANG, 2020).

No entanto, apesar das inúmeras repercussões a nível global, a telemedicina encontra desafios e barreiras à sua satisfatória aplicação. De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria e Associação Americana de Telemedicina (2018), existem determinadas questões administrativas importantes para a implementação da telemedicina, que incluem requisitos de licenciamento; o seguro de negligência médica para telemedicina; o status da cobertura de seguro para serviços praticamente entregues; a adesão a regulamentos de confidencialidade e segurança, que inclui os da Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde nos Estados Unidos da América; o estabelecimento de protocolos para gerenciar testes de laboratório, prescrições e agendamento; dentre outros. Nas considerações éticas, salienta-se ainda que os profissionais de saúde devem ser responsáveis por manter o mesmo nível de disciplina e os princípios éticos profissionais e de prática clínica, assim como os cuidados pessoais na prestação de cuidados em saúde telemental, bem como as preocupações adicionais relacionadas à saúde telemental, como processos de consentimento, autonomia do paciente, e privacidade.

Tais estipulações demonstram as possíveis barreiras à implementação rápida e eficaz da telemedicina. Contudo, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América emitiu uma nota em que torna suspenso o requisito de conformidade com a citada Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde, o que torna permitido o uso de qualquer produto de comunicação remota não público que esteja disponível para comunicação com os pacientes. Segundo a nota,

[...] covered health care providers may use popular applications that allow for video chats, including Apple FaceTime, Facebook Messenger video chat, Google Hangouts video, Zoom, or Skype, to provide telehealth without risk that OCR might seek to impose a penalty for noncompliance with the HIPAA Rules related to the good faith provision of telehealth during the COVID-19 nationwide public health emergency. Providers are encouraged to notify patients that these third-party applications potentially introduce privacy risks, and providers should enable all available encryption and privacy modes when using such applications. Under this Notice, however, Facebook Live, Twitch, TikTok, and similar video communication applications are public facing, and should not be used in the provision of telehealth by covered health care providers. (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2020)<sup>4</sup>

<sup>4</sup> [...] os prestadores de cuidados de saúde podem usar aplicativos populares que permitem bate-papos por vídeo, incluindo o Apple FaceTime, Facebook Messenger video chat, Google Hangouts video, Zoom, ou Skype, para fornecer telessaúde sem o risco de o reconhecimento ótico de caracteres tentar impor uma penalidade por não estar em conformidade com a Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde, regras relacionadas à provisão de boa-fé da telessaúde durante a emergência de saúde pública em todo o país, a COVID-19. Os



No que se refere especificamente à epidemia do novo coronavírus, são sinalizados desafios particulares que também se aplicam ao uso da telemedicina no Brasil, na perspectiva do Sistema Único de Saúde. De acordo com Caetano et al. (2020), com base em Ohannessian et al., na pesquisa relativa aos desafios para o uso da telessaúde na resposta de saúde pública à epidemia de COVID-19 no Brasil, o grau de implementação foi baixo na integração da telemedicina/ telessaúde nas diretrizes nacionais de preparação para a saúde pública, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional e os planos nacionais de contingência para a epidemia; o grau de implementação foi baixo/ médio na definição de regulamentos nacionais e estruturas de financiamento para telemedicina/ telessaúde no contexto de emergências de saúde pública; o grau de implementação foi médio para as estratégias de definição rápida de cenários para o uso e estruturas de telemedicina/ telessaúde; o grau de implementação também foi médio no tocante ao desenvolvimento de diretrizes clínicas para atendimento ao paciente mediado por telemedicina/ telessaúde em várias áreas da saúde; o grau de implementação foi baixo para a padronização de questionários e algoritmos de triagem automatizados para monitoramento remoto de pacientes; o grau de implementação foi baixo para o estabelecimento de mecanismos de compartilhamento de dados para integrar dados de provedores de telemedicina com vigilância epidemiológica; e o grau de implementação foi médio para o desenvolvimento de ferramentas de comunicação para informar e educar a população sobre o uso recomendado de telemedicina/ telessaúde.

Os limites para o uso pleno da telessaúde no combate ao novo coronavírus estão igualmente no fato que, embora as consultas online sejam mais rápidas que as visitas presenciais, elas não necessariamente diagnosticam a COVID-19. Nenhum aplicativo de telessaúde pode dizer conclusivamente se um paciente está infectado com o coronavírus ou se os pacientes "virtualmente" selecionados precisam de testar pessoalmente para identificar o vírus. Ademais, as consultas mediadas por tecnologias da informação e comunicação podem não ser apropriadas para pacientes graves ou com comorbidades ou distúrbios cognitivos (a

---

provedores são incentivados a notificar os pacientes de que esses aplicativos de terceiros potencialmente apresentam riscos à privacidade, e os provedores devem habilitar todos os modos de criptografia e privacidade disponíveis ao usar esses aplicativos.

De acordo com este Aviso, no entanto, o Facebook Live, Twitch, TikTok e aplicativos de comunicação por vídeo semelhantes são voltados ao público e não devem ser usados no fornecimento de telessaúde por prestadores de cuidados de saúde.

título de exemplo, doença de Alzheimer ou sequelas de acidente vascular cerebral), que prejudicam a capacidade do paciente de usar a tecnologia (CAETANO et. al, 2020).

Outro desafio que deve ser salientado é a extrema desigualdade social que, mais uma vez, torna impossível o pleno acesso da população brasileira aos serviços de telemedicina. Cerca de 30% da população brasileira não possui acesso à internet, segundo dados do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC) (VILELA, 2019). Esse valor demonstra as fragilidades da telemedicina, que, para ser plenamente executável, necessita de internet, ferramenta essencial para o exercício da cidadania, segundo o art. 7º da lei nº 12.965/2014, que estabelece o Marco Civil da Internet (BRASIL, 2014).

## 7. Conclusão

A telemedicina permite que os indivíduos possam, de forma segura e eficiente, consultar os profissionais de saúde a respeito de sintomas de doenças infecciosas, de medidas de prevenção e tratamento, de serviços públicos de saúde, bem como de tratamentos psicológicos. Ela pode igualmente auxiliar na triagem de pacientes com suspeita de doenças infecciosas e garantir o acesso dos pacientes às informações necessárias de forma rápida e adequada, sem arriscar ninguém à exposição em hospitais ou clínicas, o que reduz o ônus da equipe médica em uma conjuntura tão séria quanto a resultada pelo novo coronavírus.

Trata-se de um serviço essencial durante o cenário emergencial ocasionado pela pandemia da COVID-19, que requer diligências específicas e que pode vir a ultrapassar a determinação de apenas ser permitido ao longo da pandemia. A telemedicina, devidamente regulamentada, com supervisionamento adequado, aliada a estratégias de ampliação de seu potencial, pode fortalecer os serviços em saúde e auxiliar na garantia do bem-estar da população. Além disso, com uma estrutura previamente desenvolvida e regulada, o uso da telemedicina em situações emergenciais pode ser ainda mais benéfico do que esse que se apresenta no período de ocorrência da COVID-19, vez que sua regulamentação deu-se às pressas, em virtude da própria pandemia. A telemedicina é, em conclusão, um componente crítico para a garantia dos cuidados em saúde e para a reestruturação dos sistemas de saúde constantemente desassossegados e sobrecarregados.

## 8. Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Nota Técnica nº 1/2020/COMEC/GEAS/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. 2020. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/Nota\\_Técnica\\_1\\_GGRAS.pdf](http://www.ans.gov.br/images/Nota_Técnica_1_GGRAS.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES*. 2020. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Nota\\_T%C3%A9cnica\\_3.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Nota_T%C3%A9cnica_3.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Nota Técnica nº 4/2020/DIRAD-DIDES/DIDES*. 2020. Disponível em: <[https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid\\_19/Nota\\_Tecnica\\_n\\_4\\_2020\\_DIRAD-DIDES\\_DIDES.pdf](https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/Nota_Tecnica_n_4_2020_DIRAD-DIDES_DIDES.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Nota Técnica nº 6/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. 2020. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/NT\\_TELESSAUDE.pdf.pdf.pdf.pdf.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/NT_TELESSAUDE.pdf.pdf.pdf.pdf.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). *Nota Técnica nº 7/2020/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO*. 2020. Disponível em: <[http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/NOTA\\_TÉCNICA\\_7\\_DIPRO.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/NOTA_TÉCNICA_7_DIPRO.pdf)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION; AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. *Best Practices in Videoconferencing-Based Telemental Health*. Estados Unidos da América: American Psychiatric Association, 2018. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/Telepsychiatry/APA-ATA-Best-Practices-in-Videoconferencing-Based-Telemental-Health.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

AUSTRALIAN Bushfires Worsen Rural Mental Health Crisis – How Can Telehealth Help?. *Coviu*, [s.l.], 18 de novembro de 2019. Disponível em: <<https://blog.coviu.com/2019/11/18/australian-bushfires-worsen-rural-mental-health-crisis-how-can-telehealth-help/>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

AUSTRALIAN GOVERNMENT. *Fact Sheet National Health Plan: a guide for prescribers*. Austrália, 6 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/04/covid-19-national-health-plan-prescriptions-via-telehealth-a-guide-for-prescribers.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL amplia medidas para assistência de casos de COVID-19. *Ministério da Saúde*, [s.l.], 6 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46503-brasil-amplia-medidas-para-assistencia-de-casos-de-covid-19>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

BRASIL. *Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014*. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da Internet no Brasil. Brasília: Poder Legislativo, 2014. Disponível em:

<[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30054611/do1-2014-04-24-lei-n-12-965-de-23-de-abril-de-2014-30054600](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30054611/do1-2014-04-24-lei-n-12-965-de-23-de-abril-de-2014-30054600)>. Acesso em: 03 jun. 2020.  
BRASIL. *Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Poder Legislativo, 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. *Lei n. 13.989, de 15 de abril de 2020*. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Poder Legislativo, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. *Mensagem nº 191, de 15 de abril de 2020*. Brasília: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2020. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-191.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2019-2022/2020/Msg/VEP/VEP-191.htm)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. *Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020*. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. *Portaria nº 467, de 20 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília: Ministério da Saúde/ Gabinete do Ministro, 2020. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 696, de 2020*. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Senado Federal, 2020. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=8078919&ts=1590176962069&disposition=inline>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

CAETANO et al.. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n.5, 2018.

COMO utilizar a telemedicina na pandemia do novo coronavírus. *SECAD*, [s.l.], abril de 2020. Disponível em: <<https://www.secad.com.br/blog/medicina/telemedicina-na-pandemia-do-novo-coronavirus/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Conselheiros do CFM revogam a Resolução nº 2.227/2018, que trata da Telemedicina*. 2018. Disponível em: <[https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3](https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28096:2019-02-22-15-13-20&catid=3)>. Acesso em: 15 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Entra em funcionamento serviço que permite validar receitas médicas e atestados digitais*. 2020. Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=28674:2020-04-23-13-38-34&catid=3](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=28674:2020-04-23-13-38-34&catid=3)>. Acesso em: 24 mai. 2020.

CHANG, Kevin. How the Coronavirus Will Transform Healthcare in China. *Bain & Company*, 4 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.bain.com/insights/how-the-coronavirus-will-transform-healthcare-in-china/>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

CLARK, Herbert H. *Using Language*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.

DOARN, Charles R., et al. Development and Validation of Telemedicine for Disaster Response: the north atlantic treaty organization multinational system. *Telemedicine And E-health*, [s.l.], v. 24, n. 9, p. 657-668, 2018.

EL12% de los infectados por COVID-19 en España son sanitarios: 3.475 profesionales. *CMM*. [s.l.], 2020. Disponível em: <<https://www.cmmedia.es/noticias/espana/mas-del-10-de-los-infectados-por-covid-19-en-espana-son-sanitarios-3-475-profesionales/>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

HARDING, Luke; CAMPBELL, Denis. Up to 20% of hospital patients with Covid-19 caught it at hospital. *The Guardian*. Londres, 17 de maio de 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2020/may/17/hospital-patients-england-coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

HOSPITAL Israelita Albert Einstein inaugura unidade da Rede Universitária de Telemedicina. *Saúde Business*, [s.l.], 2020. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/hospital/hospital-israelita-albert-einstein-inaugura-unidade-da-rede-universitaria-de-telemedicina/>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

MILLIONS of Chinese, cooped up and anxious, turn to online doctors. *The Economist*, Shanghai, 5 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ. Tableau du 4 juin 2020. [s.l.], 4 de junho de 2020. Disponível em: <[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/19\\_telesante\\_hopitaux\\_etablissements\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/19_telesante_hopitaux_etablissements_sante.pdf)>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MCCANN, Erin. Haiti after the quake: Telehealth helps heal one of world's poorest countries. *Healthcare IT News*, Porto Príncipe, 6 de novembro de 2012. Disponível em: <<https://www.healthcareitnews.com/news/haiti-after-quake-telehealth-helps-heal-one-worlds-poorest-countries>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

PASSOS, Larissa. Hospitais públicos do DF usam telemedicina para diagnóstico da Covid-19. *G1 DF*, Distrito Federal, 18 de março de 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2020/04/18/hospitais-publicos-do-df-usam-telemedicina-para-diagnostico-da-covid-19.ghtml>>. Acesso em: 13 jun. 2020.



RICCI, Fabrizio; GAMPIERO, Papi; LUZI, Daniela. La Telemedicina. In: MACERATINI, Riccardo *et al* (org.). *Il medico on-line*. Roma: Verduci Editore, 2000. p. 233-245.

SENADO aprova uso da telemedicina durante pandemia de covid-19. *Senado Notícias*, [s.l.], 31 de março de 2020. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/31/senado-aprova-uso-da-telemedicina-durante-pandemia-de-covid-19>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SHAMINI PRIYA. Singapore government launches COVID-19 chatbot. Cingapura, 24 de fevereiro de 2020. Disponível em: <<https://www.opengovasia.com/singapore-government-launches-covid-19-chatbot/>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

133

TELEMEDICINA: médicos monitoram pacientes por telefone a partir desta terça em Vitória. *Folha Vitória*, Vitória, 24 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.folhavitória.com.br/geral/noticia/03/2020/telemedicina-medicos-monitoram-pacientes-por-telefone-a-partir-desta-terca-em-vitoria>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

TELEMEDICINE aided people hit by hurricanes Harvey and Irma. *EurekaAlert*, [s.l.], 25 de abril de 2018. Disponível em: <[https://www.eurekaalert.org/pub\\_releases/2018-04/rc-tap042418.php](https://www.eurekaalert.org/pub_releases/2018-04/rc-tap042418.php)>. Acesso em: 30 mai. 2020.

TELE-UTI ajudará médicos do SUS nos atendimentos do coronavírus. *Ministério da Saúde*, [s.l.], 13 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46723-tele-uti-ajudara-medicos-do-sus-nos-atendimentos-do-coronavirus>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Notification of Enforcement Discretion for Telehealth Remote Communications During the COVID-19 Nationwide Public Health Emergency*. Estados Unidos da América, 30 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html>>. Acesso: 30 mai. 2020.

VADALÀ, Maria et al.. *La telemedicina: ieri e oggi*. Italian Health Policy Brief, p. 1-24, 2009.

VILELA, Renata. 30% dos brasileiros não têm acesso à internet. *Reconta aí*, 19 de novembro de 2019. Disponível em: <<https://recontaai.com.br/atualiza-ai/internet-30-dos-brasileiros-nao-tem-acesso/>>. Acesso: 15 jun. 2020.

WEN, Chao Lung. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. *Informática Pública*, Belo Horizonte, v. 2, n. 10, p.7-15, 2008.