

## Um panorama sobre a telemedicina no Brasil: aspectos médico-legais

### A panorama about telemedicine in Brazil: medico-legal aspects

DOI:10.34119/bjhrv5n4-206

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Ana Fayga Rezende Mafra**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua Maestro Arthur Bosmans, 55, Apto 502, Belvedere, Belo Horizonte - MG

E-mail: afayga@gmail.com

#### **Laura Galvão Tavares**

Ensino Superior Incompleto

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Bernardo Guimarães, 1711, ap 302, Lourdes

E-mail: lgt2001@hormail.com

#### **Pietra Paschoalino Boareto**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua Sergipe, 1348, Apto 1501, Savassi, CEP: 30130-171, Belo Horizonte

E-mail: pietrapaschoalino@hotmail.com

#### **Luiza Reis Aroeira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua Rodrigo Otávio Coutinho, 230

E-mail: lulureisaroeira@gmail.com

#### **Gabriela Irrthum Moreira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua José Maria Alves, 53, CEP: 34505370

E-mail: gabiirrthum@outlook.com

#### **Pedro Henrique Rego Viana**

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Rua Santa Catarina, 1327

E-mail: pedroviana0507@gmail.com

#### **Giovanna Viana Pereira de Oliveira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH)

Endereço: Rua Amoras 36, Santa Efigênia

E-mail: gigidecorinto@gmail.com

**Kalíli Danieli Barra Ribeiro**

Médica

Instituição: Universidade de Itaúna (UIT)

Endereço: Rua Sabino de Deus, 72, Ingá Alto, Betim - MG

E-mail: kalilidanieli@hotmail.com

**RESUMO**

Introdução: O termo telemedicina refere-se ao uso de tecnologias de informação para atenção à saúde, expandindo a cobertura do cuidado quando a distância é um empecilho. Inicialmente, a simples transferência de informações médicas via aparatos tecnológicos como o rádio, eram consideradas como desempenho dessa prática. Posteriormente, a avaliação médico-paciente e o compartilhamento de resultados foram instituídos no cuidado remoto. Apesar de estar vigente há mais de um século, a telemedicina ainda enfrenta empecilhos para sua aplicação ampla. Todavia, a pandemia desencadeada pela COVID-19 gerou um novo cenário, propiciando avanços no que tange essa prática. Apesar de não substituir a relação médico-paciente presencial, essa prática pode constituir um importante instrumento para aumentar a eficiência global em saúde, aprimorar o serviço ofertado, propiciar redução de custo e a democratização do acesso, devendo ser utilizada de forma complementar e coordenada. Metodologia: Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio da pesquisa dos descritores “telemedicine”, “legislation in telemedicine” e “telemedicine and COVID-19” nas bases de dados Pubmed e Lilacs. Artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados aos aspectos legislativos e burocráticos da telemedicina, bem como seu uso durante a pandemia foram selecionados. Pesquisas com data de publicação com períodos superiores a 15 anos, disponibilizadas apenas na forma de resumo, publicados em periódicos de baixo fator de impacto ou com metodologias inconclusivas foram excluídos. Sendo assim, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionados 13 estudos. Desenvolvimento: A Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002 conceitua a telemedicina, reforça a responsabilidade que o médico possui ao assistir seus pacientes, e a obrigação de pessoas jurídicas se inscreverem no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas. Se o prestador for pessoa física, deverá ser médico e devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina. Também estabelece a necessidade de constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina. Todavia, as limitações e lacunas impostas pela Res. nº 1.643 figuravam como empecilhos para a plena e efetiva aplicação do atendimento médico remoto, de modo que os hospitais, médicos e planos de saúde não podiam utilizar esse atendimento como parte de seus serviços. Diante da pandemia de COVID-19 e da consequente necessidade de se realizar o isolamento social, o ofício CRM nº 1756/2020 reconheceu a possibilidade e a eticidade do uso da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM nº 1.643, em caráter excepcional, enquanto durar a pandemia da COVID-19. A Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde contemplou, ainda, o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial e consultas. Diante do cenário pandêmico a telemedicina tornou-se uma ferramenta fácil e de baixo custo, usada para ajudar a solucionar quadros menos complexos, evitando a sobrecarga do sistema de saúde. Além dos atendimentos de urgência para infecções respiratórias, a telemedicina também é eficiente no gerenciamento de condições crônicas, como diabetes, pois permite um acompanhamento contínuo de maneira simples. Outro benefício da telemedicina é o maior acesso a cuidados nas áreas rurais e diferentes regiões do Brasil, tendo em vista que o acesso à internet torna-se cada vez mais comum (apesar de ainda ser um limitador). Porém, o atendimento médico prestado de forma remota carrega limitações, que podem dificultar o alcance do diagnóstico e da prescrição terapêutica adequados, como a falta de exame físico, essencial em diversos casos. Ademais, os dados obtidos durante uma consulta de telemedicina devem ser protegidos para evitar acesso não autorizado. A falta de

políticas de remuneração para o médico que presta serviço na área de telemedicina também é um problema que pode cercear o desenvolvimento dessa modalidade. Conclusão: Mesmo com alguns problemas, a telemedicina mostrou resultados favoráveis no Brasil e no mundo. Torna-se necessário a realização de mais estudos sobre a temática, além de uma atuação firme do poder legislativo, em vista de criar legislações mais seguras e eficazes para regulamentação desse tipo de medicina.

**Palavras-chave:** telemedicina, COVID-19, saúde, pandemia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The term telemedicine refers to the use of information technology for health care, expanding the coverage of care when distance is an obstacle. Initially, the simple transfer of medical information via technological devices such as radio was considered the performance of this practice. Later, doctor-patient assessment and the sharing of results were instituted in remote care. Despite being in use for more than a century, telemedicine still faces obstacles to its widespread application. However, the pandemic triggered by COVID-19 has generated a new scenario, leading to advances in this practice. Although it does not replace the face-to-face doctor-patient relationship, this practice can be an important tool to increase overall efficiency in health care, improve the service offered, reduce costs, and democratize access, and should be used in a complementary and coordinated way. **Methodology:** This study is an integrative literature review, by searching for the descriptors "telemedicine", "legislation in telemedicine" and "telemedicine and COVID-19" in the Pubmed and Lilacs databases. Articles published in Portuguese, English and Spanish, available in full and that were related to the legislative and bureaucratic aspects of telemedicine, as well as its use during the pandemic were selected. Studies with publication dates over 15 years, available only in abstract form, published in low impact journals, or with inconclusive methodologies were excluded. Thus, after the careful analysis described above, 13 studies were selected. **Development:** CFM Resolution nº 1.643, from August 26, 2002, defines telemedicine, reinforces the physician's responsibility when assisting his patients, and the obligation of legal entities to register in the Legal Entity Registry of the Regional Medical Council of the state where they are located. If the provider is an individual, he or she must be a physician and duly enrolled in the Regional Medical Council. It also establishes the need for constant surveillance and evaluation of the Telemedicine techniques. However, the limitations and gaps imposed by Res. n. 1,643 appeared as obstacles to the full and effective application of remote medical care, so that hospitals, physicians and health plans could not use this service as part of their services. Facing the COVID-19 pandemic and the consequent need for social isolation, the CRM letter no. 1756/2020 recognized the possibility and ethicity of using telemedicine, besides the provisions of the CFM Resolution no. 1,643, on an exceptional basis, while the COVID-19 pandemic lasts. The Portaria nº 467/2020 of the Ministry of Health also contemplated pre-clinical care, assistance support, and consultations. In the face of the pandemic scenario, telemedicine has become an easy and low-cost tool, used to help solve less complex cases, thus avoiding overloading the health system. In addition to emergency care for respiratory infections, telemedicine is also efficient in the management of chronic conditions, such as diabetes, because it allows continuous monitoring in a simple way. Another benefit of telemedicine is greater access to care in rural areas and different regions of Brazil, as internet access becomes more and more common (although still a limiting factor). However, remote medical care carries limitations, which can make it difficult to reach the appropriate diagnosis and therapeutic prescription, such as the lack of physical examination, essential in many cases. Furthermore, the data obtained during a telemedicine consultation must be protected to prevent unauthorized access. The lack of remuneration policies for the physician who provides services in telemedicine is also a problem that can

hinder the development of this modality. Conclusion: Even with some problems, telemedicine has shown favorable results in Brazil and worldwide. Further studies on the subject are needed, as well as a firm action by the legislative power, in order to create safer and more effective legislation to regulate this type of medicine.

**Keywords:** telemedicine, COVID-19, health, pandemic.

## 1 INTRODUÇÃO

Telemedicina (TM) é o termo designado para intitular o uso de tecnologias de informação e comunicação para fins de atenção à saúde, de modo a expandir a cobertura do cuidado e a oferecer uma ferramenta para a promoção desse quando a distância é um empecilho<sup>1</sup>. Não se tem um marco do início da utilização da TM no mundo, entretanto, alguns autores consideram a invenção do estetoscópio eletrônico, por Sidney George Brown, em 1910, como o princípio dessa prática. Esse instrumento transmitia sinais por cerca de 50 milhas e assim, era capaz de levar informações médicas a grandes distâncias<sup>2</sup>. Ademais, durante a primeira e a segunda guerra mundial, há relatos da utilização de rádios para a comunicação entre profissionais médicos sobre o quadro clínico dos pacientes. No Brasil, um dos primeiros usos desse artifício deu-se em virtude do acidente ocorrido em Goiânia, no qual vários indivíduos foram contaminados pelo céscio-137. Diante desse fato, médicos de diferentes cidades atuaram na evolução dos pacientes por meio do envio de relatórios diários via e-mail<sup>2</sup>.

Contudo, para o estabelecimento da TM existem preceitos básicos, são eles, a utilização de tecnologia a fim de promover a assistência, o distanciamento físico entre os interlocutores dessa ferramenta, a disponibilidade de uma equipe de saúde para realizar os atendimentos e uma plataforma de áudio ou áudio-visual para a realização da consulta. Além dos tópicos supracitados, é imprescindível a assistência de profissionais de tecnologia capacitados para desenvolver e efetuar a manutenção das plataformas, para garantir segurança, para zelar pela qualidade do serviço prestado e pelo sigilo dos dados apresentadas durante a teleassistência<sup>3</sup>.

Ao longo do tempo houveram alterações no conceito de Telemedicina, definidas principalmente por acréscimo de atribuições no seu exercício. Inicialmente, a simples transferência de informações médicas via aparatos tecnológicos como o rádio, eram consideradas como desempenho dessa prática<sup>4</sup>. Posteriormente, a avaliação médico-paciente, a anamnese e o compartilhamento de resultados de exames laboratoriais e de imagem foram instituídos no cuidado remoto. Desse modo, apesar de estar vigente há mais de um século, a telemedicina ainda tem suas atividades em ascensão pelo fato de enfrentar adversidades de ordem cultural, legal, ética, regulatória, técnica e de acessibilidade, as quais são responsáveis

por restringir a sua difusão de maneira ampla. Todavia, a pandemia desencadeada pela COVID-19, precipitada no ano de 2019 e vigente até a atualidade, gerou um novo cenário e uma grande vulnerabilidade no âmbito da saúde, de forma a propiciar grandes evoluções no que tange à prática da telemedicina. Nesse contexto, essa ferramenta foi fundamental para sustentar o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, mantendo o contato físico mínimo<sup>3,4</sup>.

Posto isso, a resolução do *CFM n° 1.643* de 2002 defendia o uso da Telemedicina apenas com fins de educação, assistência e pesquisa em saúde, de modo que sua utilização para consultas médicas limitava-se a pacientes que residiam em locais remotos desde que asseguradas as normas básicas para sua prática. A TM possuía caráter extremamente restritivo, uma vez que acreditava-se que esta confrontava os princípios éticos médicos, principalmente os que asseguram sobre a relação médico-paciente e a confidencialidade dos dados explanados na consulta médica. Não obstante, diante da situação pandêmica eclodida em 2019, o Congresso Nacional publicou a Lei n° 13.989/2020, a qual outorgou a Telemedicina em caráter emergencial, consentindo com o atendimento virtual apesar da impossibilidade de exame físico presencial. Além disso, viabilizou a emissão e a assinatura de receituários e atestados médicos eletronicamente, de modo a favorecer a obtenção de medicamentos por meio de prescrição remota<sup>4,5</sup>.

Assim sendo, apesar de não substituir a relação médico-paciente presencial, essa prática pode constituir um importante instrumento para aumentar a eficiência global em saúde, aprimorar o serviço ofertado, propiciar redução de custo e a democratização do acesso à saúde. Logo, deve ser aplicada de forma complementar e coordenada, a fim de garantir que o resultado final tenha qualidade equivalente ao serviço médico presencial. Desse modo, os serviços de Telemedicina devem sempre ser focados no paciente e realizados em seu benefício<sup>6,7</sup>.

Dessarte, por ser um país de ampla extensão territorial, composto por inúmeros locais isolados e de acesso dificultado, além de apresentar distribuição extremamente heterogênea dos recursos médicos, o Brasil é um país que apresenta um grande potencial para o desenvolvimento e manutenção da TM. Portanto, este artigo visa discorrer sobre os principais aspectos relacionados à legislação da Telemedicina no país, avaliar os impactos dessa ferramenta na saúde e elucidar os óbices para o seu estabelecimento definitivo<sup>3,6,7</sup>.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A partir da escolha da temática de demasiada relevância, o estudo foi composto pelas seguintes etapas: seleção das bases de dados de impacto acadêmico-científico importante e seleção dos descritores utilizados para filtrar os

dados; elaboração dos critérios de inclusão de exclusão de artigos para o presente estudo e seleção dos artigos que apresentavam-se de acordo com esses critérios; organização dos itens selecionados e, por fim, apresentação e análise dos dados obtidos.

As bases de dados selecionadas foram Pubmed, Scielo e Lilacs. No Pubmed, os descritores utilizados foram: “telemedicine”, “legislation in telemedicine” e “telemedicine and COVID-19”, sendo encontrados, respectivamente, 51.078, 1.949 e 8.909 resultados. Na Scielo, foram encontrados 268, 3 e 65 estudos para os mesmos descritores, respectivamente. Já no Lilacs, 1.046, 26 e 243 artigos foram encontrados. Buscou-se, primeiramente, uma perspectiva geral sobre o assunto, além da definição de conceitos importantes. Posteriormente, focou-se na atuação da telemedicina no Brasil recente.

Para tanto, foram incluídos artigos publicados entre 2005 e 2021, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Apenas estudos disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados aos aspectos legislativos e burocráticos da telemedicina, bem como o uso dessa ferramenta durante a pandemia, foram selecionados. Pesquisas com data de publicação com períodos superiores a 15 anos, disponibilizadas apenas na forma de resumo, publicados em periódicos de baixo fator de impacto ou com metodologias inconclusivas foram excluídos. Sendo assim, após a realização da análise criteriosa descrita, foram selecionadas 13 referências compostas por ensaios clínicos de coorte e caso controle, relatos de casos, revisões sistemáticas da literatura e metanálises.

### 3 DISCUSSÃO

A Resolução CFM nº 1.643, de 26 de agosto de 2002 conceitua a telemedicina como o “exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde”. Além disso, reforça a responsabilidade que o médico possui ao assistir seus pacientes, em seu artigo 4º, e a obrigação de pessoas jurídicas se inscreverem no Cadastro de Pessoa Jurídica do Conselho Regional de Medicina do estado onde estão situadas, no artigo 5º. Ademais, se o prestador for pessoa física, deverá ser médico e devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina. Já o artigo 6º, estabelece a necessidade de constante vigilância e avaliação das técnicas de Telemedicina, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional. Todavia, as limitações e lacunas impostas pela Resolução nº 1.643 figuravam como empecilhos para a plena e efetiva aplicação do atendimento médico remoto, de modo que os hospitais, médicos e planos de saúde não podiam utilizar esse atendimento como parte de seus serviços<sup>8</sup>.

Diante da pandemia de COVID-19 e da consequente necessidade de se realizar o isolamento social, o ofício CRM n° 1756/2020 reconheceu a possibilidade e a eticidade do uso da telemedicina, além do disposto na Resolução CFM n° 1.643, em caráter excepcional, enquanto durar a pandemia da COVID-19. Assim, foi permitida a teleorientação, para que os médicos realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento; o telemonitoramento, para a vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença; e a teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos<sup>9</sup>.

Outrossim, a Portaria n° 467/2020, do Ministério da Saúde (MS), contemplou o atendimento pré-clínico, de suporte assistencial e consultas. Sendo assim, foi estabelecido que os médicos poderão, no âmbito do atendimento por Telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico mediante o preenchimento da documentação com os seguintes: identificação do médico, dados do paciente, registro de data e hora e assinatura eletrônica do médico<sup>10</sup>.

Segundo Rodrigues *et al.* (2020), frente ao cenário pandêmico a telemedicina tornou-se uma ferramenta fácil e de baixo custo, usada para ajudar a solucionar quadros menos complexos, evitando a sobrecarga do sistema de saúde. A entrevista remota com o paciente e a interpretação dos testes realizados alteram positivamente os padrões de encaminhamento e otimizam o serviço dentro do ambiente hospitalar<sup>11</sup>.

Além dos atendimentos de urgência para infecções respiratórias, a avaliação das condições urinárias, cardiológicas, dermatológicas e psicológicas também são adequados para os atendimentos por telemedicina<sup>12</sup>. Dessa forma, o gerenciamento de condições crônicas, como a diabetes, os problemas de saúde mental, a insuficiência cardíaca, a hipertensão e a obesidade, também estão sendo, cada vez mais, conduzidos por telemedicina, o que proporciona um maior conforto ao paciente, além de menor risco de contaminação com o vírus em ambientes médicos<sup>11, 12</sup>.

Outro benefício da telemedicina é o maior acesso a cuidados nas áreas rurais. Pacientes em áreas rurais podem se beneficiar da expansão desses serviços, tanto na atenção primária, quanto na atenção consultiva especializada e hospitalar. Embora a entrega de serviços de telemedicina possa ser prejudicada pelo acesso à internet, em várias partes do país a internet está cada vez mais disponível. O Brasil é um país de dimensões continentais e possui um sistema único de saúde que atende a mais de 200 milhões de habitantes, com diferentes realidades e desigualdade de acesso ao atendimento. Esses são apenas alguns dos fatores que apontam o potencial de expansão da telemedicina<sup>11,12</sup>.

Em contrapartida, Basile (2016) afirmou que a telemedicina pressupõe a ausência do exame físico. Assim, o atendimento médico prestado de forma remota carrega limitações, que podem dificultar o alcance do diagnóstico e da prescrição terapêutica adequados<sup>13</sup>. Em algumas especialidades e em determinados casos clínicos essa ausência de exame físico não gera maiores empecilhos, enquanto, em outras, pode obstaculizar o próprio desenvolvimento do ato médico. Por isso, o médico tem responsabilidade civil pelos danos causados em decorrência de tais limitações<sup>11,12</sup>.

É importante ressaltar que os dados obtidos durante uma consulta de telemedicina devem ser protegidos para evitar acesso não autorizado. Para isso, a empresa pode utilizar recursos como detecção de vulnerabilidades de *hardwares* e *softwares*, efetuar backups periódicos e realizar controles de acesso. Uma política de gestão de riscos apropriada, com a conscientização interna das equipes e treinamento frequente pode ajudar a evitar o risco de incidentes de segurança causados por negligência ou desconhecimento da legislação<sup>13</sup>.

Por fim, de acordo com Maldonado *et al.* (2016) a falta de políticas de remuneração para o médico que presta serviço na área de telemedicina também é um problema que pode cercear o desenvolvimento dessa modalidade. Devido ao atendimento mais confortável e, geralmente, mais breve que o presencial, é provável que as empresas de assistência médica venham a remunerar prestadores de serviço com um valor menos significativo. Dessa maneira, a melhor remuneração na telemedicina pode estar associada ao atendimento de um grande volume de pacientes, circunstância que reduz a duração e a qualidade de cada consulta<sup>3</sup>.

Nos Estados Unidos, a ampliação da prática e da regulamentação em telemedicina permitiram que pacientes, empresas privadas de seguro médico, Medicaid e Medicare experimentassem os benefícios e a acessibilidade do atendimento em telemedicina, com remuneração assegurada aos médicos que prestam serviços de consultoria<sup>3</sup>.

#### 4 CONCLUSÃO

Mesmo com alguns problemas, a telemedicina mostrou resultados favoráveis no Brasil e no mundo. A prática tornou-se um componente crítico durante a pandemia e potencializou a abrangência dos serviços de saúde, multiplicando a capacidade do sistema para o enfrentamento da COVID-19. Dessa forma, a difusão da telemedicina é definitiva, e sua regulamentação será lembrada futuramente como um marco histórico no Sistema Único de Saúde. Ainda assim, mudanças precisam ser feitas para garantir a correta remuneração médica, a segurança de dados e a expansão dessa modalidade por áreas carentes e rurais.

O principal desafio, atualmente, é a regulamentação da telemedicina para o período pós-pandemia, a fim de se estabelecer uma conjuntura jurídica que permita a ampliação do acesso a um serviço médico de qualidade. Frente a isso, torna-se necessária a realização de mais estudos sobre a temática, em vista de que se apontem as principais formas de adesão plena da telemedicina na saúde brasileira. Além disso, é essencial que o poder legislativo se empenhe em entender sobre o assunto, de forma a criar legislações mais seguras e eficazes para regulamentação desse tipo de medicina.

## REFERÊNCIAS

1. Lins AF, Salazar GC, Carvalho JC, Soares LS, Fleury LG, Prado RS. O uso da telemedicina como ferramenta para aprimorar os serviços de saúde: viabilidade e desafios. *Revista Educação em Saúde*. 2019;7(1):18-28.
2. CREMERJ em Revista : Defesa profissional dos médicos [Internet]. Rio de Janeiro. 2019- Vol. 08, 2020. Disponível em: <http://www.cremerj.org.br/revistasonline/25/2/>.
3. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016; 32(14):1-12.
4. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Revista Cadernos de Saúde Pública*. 2020; 36(5):1-16.
5. Santos WS, Júnior JHS, Soares JC, Raasch M. REFLEXÕES ACERCA DO USO DA TELEMEDICINA NO BRASIL: OPORTUNIDADE OU AMEAÇA?. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*. 2020; 9(3):433-453.
6. Luz PL. Telemedicina e a Relação Médico-Paciente. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2019;113(1):100-102.
7. Ong MK, Pfeffer M, Mullur RS. Telemedicine for adults. In: Elmore JG, ed. *Uptodate*. Waltham, Mass.: UpToDate, 2022. [https://www.uptodate.com/contents/telemedicine-for-adults?search=telemedicina%20e%20covid%2019&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com/contents/telemedicine-for-adults?search=telemedicina%20e%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3). Acessado em: 9 de julho de 2022.
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.643/2002. Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. *Diário Oficial da União*. 2002 Ago 26 (164 seção 1):205.
9. Conselho Federal de Medicina. OFÍCIO CFM Nº 1756/2020. Medidas em Caráter de Excepcionalidade Durante a Pandemia do COVID-19. Coordenadoria de Jurisprudência. 2020 Mar 19.
10. Diário Oficial da União. Portaria Nº 467/202. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. *DOU*; 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>.
11. Cabral HLTB, Silvestre GF, Neto AG. As relações jurídicas e a pandemia da Covid-19. 1st ed. Brasil: Encontrografia Editora; 2020. A telemedicina em tempos de COVID-19 e a responsabilidade civil do médico e do hospital.
12. Mariani AW, Pêgo-Fernandes PM. O impacto da COVID-19 no desenvolvimento e consolidação da Telemedicina. *Revista Diagnóstico e Tratamento*. 2021; 26(2):47-48.
13. Keinert TMM, Sarti FM, Cortizo CT, Paula SHB. Proteção à privacidade e acesso às informações em saúde: tecnologias, direitos e ética. São Paulo: Instituto de Saúde; 2015. 11, Segurança de transferência de dados em Telessaúde e Telemedicina; p. 279-298.