

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Uma reflexão ética sobre a Teleconsulta

Marta Capelo, Nuno Lopes, Bárbara Rosa, Margarida Silvestre

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3771>

Submetido em: 2022-03-11

Postado em: 2022-03-16 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Título: Uma reflexão ética sobre a Teleconsulta

Title: An ethical reflection on Teleconsultation

Marta Capelo, PhD

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-3730-5663>

Nuno Lopes, MSc

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior

Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

<https://orcid.org/0000-0003-2075-1891>

Bárbara Santa Rosa, MD, MSc

Instituto de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Delegação do Norte - Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, Porto, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-4595-3759>

Margarida Silvestre, MD, PhD

Instituto de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Serviço de Medicina da Reprodução – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-0659-9435>

Subsídio(s) ou bolsa(s) que contribuíram para a realização do trabalho – não aplicável

Morada e *e-mail* do Autor responsável pela correspondência relativa ao manuscrito:

martacapelo@gmail.com

Título breve para cabeçalho: **Uma reflexão ética sobre a Teleconsulta**

Resumo

As Tecnologias da Informação e Comunicação têm uma influência cada vez maior na área da saúde, sendo o aumento significativo do recurso à Teleconsulta um reflexo disso mesmo. Os benefícios que esta modalidade de prestação de serviços de saúde ocasiona são inquestionáveis, desde logo pelo facto de auxiliar a enfrentar os desafios contemporâneos que assolam os sistemas de saúde em todo o mundo. Todavia, a sua crescente utilização vem sublinhar a importância de salvaguardar questões éticas relacionadas com a autonomia, equidade, privacidade e qualidade da relação entre o utente e o profissional de saúde. O presente artigo pretende estimular uma reflexão acerca dos desafios éticos que se colocam antes, durante e após uso da teleconsulta, com o intuito de otimizar e modelar a sua utilização.

Palavras-chave: Teleconsulta, Ética Médica, Deontologia, Tecnologias de Comunicação

Abstract

Information and Communication Technologies have an increasingly influence in the health care system and the significant increase in the use of Teleconsultation reflects this. The benefits of Teleconsultation are unquestionable, since it helps to face the contemporary challenges that plague health systems around the world. However, its growing use emphasizes the importance of safeguarding ethical principles related to autonomy, equity, privacy and the relationship between the patient and the health professional. This article intends to stimulate a reflection on the ethical challenges that arise before, during and after the use of Teleconsultation, with the aim of optimizing and shaping its use.

Keywords: Teleconsultation, Medical Ethics, Deontology, Communication Technologies

Introdução

Ao longo das últimas décadas, a prestação de cuidados de saúde tem sido fortemente influenciada pelas novas tecnologias, não só através da modernização de equipamentos e meios de diagnóstico e tratamento, como também pela comunicação e relação utente - profissional de saúde. O desenvolvimento das Tecnologias de Informação e Comunicação (telemóveis de última geração, aplicações informáticas, programas de videoconferência, fibra ótica, sistema de rede sem fios, etc.) tem aberto novas possibilidades e criado ferramentas muito úteis para a prática assistencial, como é o caso da Teleconsulta.

Por outro lado, também existem fatores sociais, económicos e políticos que têm favorecido um aumento da utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) aplicadas na prestação de cuidados de saúde, tais como: as políticas voltadas para a diminuição dos gastos em saúde, a escassez de recursos humanos, os constrangimentos associados ao isolamento geográfico e consequentes desigualdades no acesso aos cuidados, o aumento da procura de cuidados de saúde provocado pelo envelhecimento populacional, epidemias, doenças crónicas e multimorbilidade, a necessidade de um contínuo e frequente contacto do utente com os serviços de saúde, entre outros¹⁻⁴.

Assim, todos estes fatores têm contribuído para que a prestação de cuidados de saúde à distância e mediados pelas TIC, nomeadamente através da Teleconsulta, seja uma realidade emergente e com fortes perspetivas de expansão. Todavia, embora esta modalidade de atendimento tenha um potencial benefício para os utentes, também inspira importantes desafios éticos, desde logo porque afeta múltiplas dimensões humanas.

Com o presente artigo os autores pretendem, por um lado, desafiar o leitor a refletir, sob o ponto de vista ético, sobre as principais potencialidades e riscos da Teleconsulta e, por outro lado, definir algumas linhas orientadoras que permitam otimizar a sua utilização.

As Tecnologias da Informação e da Comunicação aplicadas à saúde

A prestação de serviços de saúde com recurso às TIC tem sido utilizada em diversos contextos, desde a esfera individual (diagnóstico e/ou tratamento, mecanismos de consulta, cuidados domiciliários, etc.) até à esfera social (catástrofes, informações de saúde prestadas virtualmente, assessoria por especialistas, educação contínua / capacitação e prevenção)⁵⁻⁷, tendo em ambos os casos as mesmas características de base: o distanciamento entre os intervenientes e o uso das TIC como ferramenta para mediar as interações, em substituição da presença física⁸.

Iremos centralizar a nossa atenção na Teleconsulta (cujos principais riscos e potencialidades se sumarizam no Quadro 1), entendida como a interação síncrona entre o utente e o profissional de saúde, utilizando qualquer forma de telecomunicação (telefone, telemóvel, plataformas que permitem videoconferência / videochamada), sem realização de exames clínicos e sem a obrigatoriedade de presença de um segundo profissional de saúde^{2,9-11}. Esta decisão prende-se com três razões centrais: o aumento exponencial da utilização da Teleconsulta¹²; os desafios éticos que tal utilização sustenta¹³, bem como, o facto de os estudos realizados no campo da Teleconsulta se focarem mais nos aspetos formais, como proteção de dados e consentimento informado¹⁴, do que nos (multi)relacionais.

Quadro 1: Potencialidades e riscos / barreiras da teleconsulta

Potencialidades	Riscos / Barreiras
<input type="checkbox"/> Amplia o acesso a cuidados especializados a locais onde não estão disponíveis ^{14,15,16}	<input type="checkbox"/> Problemas com a garantia de privacidade e segurança dos dados ^{5,6,16,17}
<input type="checkbox"/> Facilita uma melhor continuidade dos cuidados ^{12,14,17}	<input type="checkbox"/> Risco de falhas técnicas que prejudiquem a qualidade da prestação do serviço ^{14,31}
<input type="checkbox"/> Melhora a qualidade dos serviços prestados ^{3,5}	<input type="checkbox"/> Dificuldades dos intervenientes no uso das TIC ^{17,29}
<input type="checkbox"/> Promove a autonomia dos utentes e autocuidado ^{2, 5,18}	<input type="checkbox"/> Possível enfraquecimento da relação dos utentes com o profissional de saúde ¹³⁻¹⁶
<input type="checkbox"/> Auxilia na monitorização /continuidade dos cuidados sem necessidade de atendimento presencial ^{10,19-21}	<input type="checkbox"/> Aversão à mudança / comodismo / falta de interesse e/ou de conhecimentos por parte dos profissionais de saúde ^{2,10,12,17,20,26} e dos utentes ^{6,27}
<input type="checkbox"/> Reduz custos individuais (viagens, absentismo laboral) ^{5,12,14,16,22} e públicos ^{3,5,18}	<input type="checkbox"/> Redução excessiva de consultas presenciais e domiciliárias ^{32,33}
<input type="checkbox"/> Reduz o risco de transmissão de doenças infeto-contagiosas ¹⁰	<input type="checkbox"/> Falta de normas e regulamentos definidos ^{6,14,25,27,34,35}
<input type="checkbox"/> Aumenta a segurança no atendimento a utentes potencialmente perigosos ²³	<input type="checkbox"/> Dificuldades no acesso / exclusão digital ^{5,6,9}
<input type="checkbox"/> Diminui o estigma social, sobretudo em meios pequenos ^{23,24}	<input type="checkbox"/> Elevado ritmo de mudança ^{12,17}
<input type="checkbox"/> Aumenta a satisfação dos utentes ^{4,23, 25-27}	<input type="checkbox"/> Sobrecarga laboral / dificuldade dos profissionais em integrar esta metodologia no seu fluxo de trabalho ^{12,20}
<input type="checkbox"/> Melhora da comunicação entre o utente e o profissional de saúde ^{20,25,28,29}	<input type="checkbox"/> Ausência de exame físico e outros indicadores apenas passíveis de ser recolhidos presencialmente ^{12,16}
<input type="checkbox"/> Aumenta a satisfação laboral dos profissionais de saúde ^{23,30}	<input type="checkbox"/> Consumismo / aumento da procura por questões banais e pela facilidade de acesso ^{5,10,30,33,35,36}
	<input type="checkbox"/> O utente pode considerar que a Teleconsulta não deve ser paga ³⁷
	<input type="checkbox"/> Necessidade de mudanças organizacionais ^{5,18}

Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Neste contexto, impõem-se realizar uma reflexão acerca dos aspetos éticos e relacionais subjacentes à Teleconsulta, de uma perspetiva prática e atendendo à sua multidimensionalidade.

Orientações éticas para a Teleconsulta

Vários organismos, associações e investigadores têm vindo a guiar-se pelo objetivo de definir regras e orientações no âmbito da prestação de cuidados de saúde com recurso à Teleconsulta, existindo consenso na consideração de que as principais preocupações éticas se centram na qualidade da relação profissional de saúde – utente, na competência técnica dos utilizadores e no respeito pelos vários princípios éticos - competência, responsabilidade, justiça / equidade, autonomia, não maleficência, beneficência, dignidade, confidencialidade, privacidade, honestidade e transparência^{2,3,11,29,34,39-41}.

E não será certamente por acaso que as preocupações éticas se têm centrado nestes domínios. Embora continuem a surgir novas tecnologias e novos modelos de atendimento, as responsabilidades éticas fundamentais dos profissionais de saúde mantêm inalteradas^{6,42}, desde logo, porque a prestação de cuidados de saúde é fundada num “pacto de confiança” entre o utente e o profissional de saúde^{3,29}, qualquer que seja o modelo de atendimento. Consequentemente, a manutenção de tal pacto exige que o profissional de saúde tenha qualificações e experiência adequadas para dar resposta às necessidades do utente (competência); coloque o bem-estar do utente acima de outros interesses (beneficência e não-maleficência); forneça ao utente as informações necessárias para que ele possa tomar decisões (respeito pela autonomia) ponderando riscos e limitações, assim como as alternativas existentes (honestidade e transparência); respeite e promova a proteção dos dados pessoais e de saúde do utente (confidencialidade e privacidade); proporcione a cada pessoa, sem discriminação, os cuidados de que necessita (equidade)^{6,39,43}.

Acresce que, quando às questões da saúde se associam tecnologias cada vez mais avançadas (como é o caso da Teleconsulta), o uso proficiente, zeloso e prudente das mesmas acarreta novos desafios e responsabilidades adicionais, exigindo destreza na salvaguarda dos

princípios éticos fundamentais que são eminentemente desafiados. De seguida, refletiremos sobre quatro desses desafios.

Equidade no acesso

Apesar do recurso à Teleconsulta ter inúmeras vantagens, não é o modelo adequado de atendimento para todos os utentes nem para todas as condições clínicas¹², pelo que é essencial fazer uma avaliação prévia que englobe: o tipo e gravidade dos problemas de saúde apresentados, a natureza da intervenção que é necessária e a capacidade e recursos do utente para usar este tipo de tecnologia⁴⁴.

Por outro lado, a Teleconsulta não consegue melhorar o acesso aos cuidados de saúde àqueles que não pretendam ser atendidos nessa modalidade nem aos que não possuem ou não querem utilizar estes, incluindo o acesso e/ou as competências, para usar de maneira eficaz as tecnologias implicadas na Teleconsulta. Alguns exemplos são: doentes mentais graves, idosos sem apoio social/familiar, iletrados, pessoas com capacidades perceptivas, cognitivas ou psicomotoras diminuídas, pessoas sem condições habitacionais que permitam obter cuidados desta forma, residentes em zonas sem cobertura de rede, pessoas que se encontrem em ambientes que não permitam condições privacidade, entre outras^{10,12,14, 29,30,34,43,45}. Neste contexto é necessário acautelar que as pessoas que mais precisam de melhorar o acesso aos cuidados de saúde não sejam as primeiras a ser excluídas quando se utilizam tecnologias alegadamente inclusivas, ou seja, é essencial desenvolver esforços para que estas tecnologias atenuem, em vez exacerbar, as questões da equidade e da justiça social.

Alguns dos cuidados e medidas que podem ser tomadas para minimizar as desigualdades no acesso à Teleconsulta são: i) desenvolvimento e escolha de equipamentos, programas e aplicações com base em critérios como a facilidade de uso, baixo custo e possibilidade de capacitação à distância do usuário^{5,46}; ii) promover a literacia digital^{7,32,34} (e.g. através de programas de treino prévio); iii) criar espaços dedicados à Teleconsulta (como farmácias, lares, espaços das autarquias, etc.) e/ou convocar intermediários locais habilitados ao uso das

TIC¹⁰; iv) sensibilizar a indústria tecnológica para o facto de os atuais sistemas de Telessaúde tenderem a ser de "tamanho único", isto é, exigindo que todos se adaptem à tecnologia em vez de a tecnologia se adaptar a cada contexto individual^{2,6,47}.

Em suma, as desigualdades no acesso à Teleconsulta constituem uma importante questão ética, já que acentuam o perigo de o sistema de saúde se tornar injusto^{2,5,10,34}. No entanto, com as devidas adequações e cuidados, esta ferramenta pode contribuir de forma determinante a melhorar a saúde global, a igualdade de oportunidades de acesso e a inclusão de grupos populacionais desprotegidos^{5,42,48}, pelo que, se oferecida de maneira justa e inclusiva, as oportunidades que a Teleconsulta oferece podem superar as possíveis desvantagens^{34,49}.

Riscos para a privacidade e proteção de dados

Um aspeto primordial da Teleconsulta, tal como de outros recursos da Telessaúde e da tradicional prestação de cuidados de saúde, é a salvaguarda da privacidade e a proteção das informações, sendo o seu desrespeito uma violação da dignidade dos utentes^{9,10,28}.

Na realidade, a prestação de cuidados de saúde com recurso às TIC envolve uma gama mais ampla de dispositivos e intervenientes do que o atendimento presencial^{29,50}, o que implica riscos acrescidos para a proteção de dados e exige a adoção de medidas destinadas ao seu resguardo.

Assim, uma vez que, para o utente, o sentido de privacidade centra mais na relação com o profissional de saúde do que nos sistemas através dos quais comunica com ele¹⁶, os profissionais têm duas responsabilidades adicionais:

1. Ter consciência e conhecimento das limitações das tecnologias que usam³⁴ e, auxiliados ou não por técnicos de informática, tomar atitudes cautelares, designadamente: avaliar sistematicamente a adequação, segurança e confiabilidade dos equipamentos, sistemas, programas e *softwares* que utilizam, para garantir a sua funcionalidade contínua^{7,10,26}; manter os sistemas operativos atualizados (incluindo proteção antivírus) e optar pelas versões mais recentes das várias aplicações utilizadas; verificar se a rede local que utilizam (nos vários locais onde atuam) é segura e confiável^{14,26}; utilizar *firewalls* para melhorar a segurança das redes^{3,16}; usar apenas *software* confiável e para o qual tenham formação e treino suficientes²⁶; armazenar os dados de forma a prevenir que utilizadores não autorizados (através de *hacking* ou outro tipo de fraude) tenham acesso aos mesmos, podendo para tal recorrer a palavras passe^{26,35,37} e criptografia de ponto a ponto^{3,14,16,26,49}; verificar, em todos os atendimentos, a identidade do utente (com maior cuidado quando realizados em modalidade sem sistema de

vídeo, em que, não havendo possibilidade de reconhecimento visual, pode ser solicitada, por exemplo, uma palavra passe)^{16,26};

2. Alertar os utentes e/ou seus representantes legais que podem surgir problemas com a segurança dos dados e informá-los sobre as medidas que devem ser tomadas para proteger as informações confidenciais^{10,34,49}.

Os dados de saúde são considerados sensíveis e, portanto, beneficiam de proteção acrescida, prevista na Lei Geral de Proteção de Dados⁵¹, nos códigos deontológicos e de conduta ética (quando existem) que regulam a atuação dos vários profissionais intervenientes e, na ausência de diretrizes formais específicas, nos princípios morais de todos os que estão envolvidos na prestação de cuidados com recursos às TIC (tais como, profissionais de saúde, utentes, administrativos, gestores e também técnicos de várias áreas, incluindo da informática), os quais têm de ter consciência das suas responsabilidades em relação à privacidade utentes e à proteção das informações de saúde^{9,10,34}.

Impacto na qualidade da relação profissional de saúde - utente

A forma convencional de atendimento em saúde é representada pelo encontro presencial^{29,38}. Todavia, a inovação em tecnologias da informação e comunicação está a mudar radicalmente a forma como os utentes percebem o tempo e a distância, contribuindo para remodelar a frequência, o espaço e a forma como interagem e se relacionam com os profissionais de saúde⁴³.

Há autores e profissionais de saúde que defendem que a verdadeira relação terapêutica se estabelece e fortalece pelo contato pessoal³³, pelo toque^{52A} e que, apesar dos avanços da tecnologia, ainda não é possível transmitir remotamente sensações advindas do contato físico⁹, havendo mesmo quem considere que sem exame físico o serviço de saúde prestado não pode sequer ser designado de “consulta”⁴. Por sua vez, outros autores afirmam que este modelo relacional com os profissionais de saúde é mais fácil e acessível para os utentes, aumenta o seu empoderamento, melhora a comunicação entre ambos^{20,25,28,29} e permite garantir a empatia²³. Em qualquer dos casos, sempre se entenderá que a Teleconsulta deverá ser um complemento ao atendimento presencial^{4,29,34,37} e que deve ocorrer quando o profissional de saúde já tenha uma relação clínica prévia com o utente e conhecimento adequado acerca do problema que este apresenta^{11,52A}, sendo desaconselhada a sua utilização em primeiras consultas^{12,44,53}.

Vários estudos demonstram que a Teleconsulta tem contribuído para aumentar a satisfação dos utentes^{23, 25-27}. Alguns dos fatores que contribuem para tal são: a redução dos custos associados à consulta presencial (e.g. viagens, perdas remuneratórias^{22,23}), o maior tempo dado ao utente para falar¹² (cerca de 2 minutos nas consultas presenciais e de 10 minutos nas consultas não-presenciais²⁵), maior contacto visual do profissional^{4,23}, redução do estigma social (sobretudo associado às doenças mentais²²), maior facilidade em abordar temas

embaraçosos e maior sensação de controlo (sobretudo nas consultas com recurso a videoconferência²³).

Da análise destes fatores resulta que os princípios éticos a salvaguardar e os cuidados que o profissional de saúde deve ter na Teleconsulta são os mesmos que se aplicam às consultas presenciais¹⁰, acrescidos de alguns outros que podem ajudar a minorar os efeitos negativos da distância física^{3,23,28}. É importante que o profissional de saúde se assegure de que o sistema de som e/ou imagem se encontra a funcionar nas devidas condições e, no caso da Teleconsulta com recurso a vídeo, que a captação de imagem permita uma boa visualização dos intervenientes e que a câmara digital esteja o mais próxima possível, para aumentar a sensação de proximidade. Também a manutenção de contacto visual e a utilização de técnicas de escuta ativa são essenciais. Outro cuidado fundamental relaciona-se com a verificação da compreensão do utente acerca do que lhe foi transmitido e da eventual necessidade solicitação da participação de familiares/cuidadores (sobretudo quando abordados assuntos mais sensíveis e/ou que impliquem indicações ou alterações terapêuticas).

Quando é utilizada de maneira correta, voluntária e cautelosa, a Teleconsulta não subverte os ditames que sustentam e dignificam a relação do profissional de saúde com o utente, a qual deve ser construída através da empatia, da confiança e do respeito mútuo.

Beneficência, Não Maleficência e Autonomia

As atividades que envolvem a vida, a saúde e a integridade física, mental e social dos indivíduos, devem ser pautadas por diversos princípios e valores (que podem entrar em conflito), como é o caso do respeito pela autonomia sem prejuízo da beneficência. Frequentemente, os profissionais da saúde enfrentam dilemas éticos de difícil solução, mais ainda, num cenário em que se perspectiva uma crescente supremacia do princípio da autonomia comparativamente aos princípios oriundos da ética hipocrática.

Concretizando, o profissional de saúde tem liberdade e independência para decidir se recomenda a Teleconsulta, mas tal decisão deve basear-se no benefício e segurança do utente^{5,49,52A} e ser apresentada apenas quando considerada a melhor opção disponível (em termos de qualidade, acesso e custo). Por sua vez, tal recomendação também só deve ser concretizada se da mesma não resultar dano, direto ou indireto para o utente², devendo assim abster-se o seu uso em pessoas vulneráveis ou cuja vulnerabilidade possa ser acrescida em virtude do seu uso.

Na relação profissional de saúde - utente a autonomia técnico-científica do profissional coexiste com a autonomia do utente, que lhe outorga o direito de ser respeitado na sua opinião e decisão^{13,46,54}. Assim sendo, a recusa do utente é uma contraindicação para a utilização da Teleconsulta²³, que o profissional deve respeitar, sem que isso afete a qualidade e celeridade do seu atendimento¹⁰.

Todavia, mesmo diante do pedido do utente, o profissional não deixa de ser responsável pelos resultados advindos da sua intervenção e cabe-lhe a ele discernir em que casos a Teleconsulta é adequada e em que casos não é, pelo que a decisão terá de ser partilhada^{10,55} e baseada em vários critérios de elegibilidade.

No primado do respeito pela autonomia, o profissional de saúde deve assegurar-se que o utente (ou o seu representante legal) tem capacidade para compreender as informações prestadas e também capacidade para entender a sua responsabilidade no processo^{11,31}. Por outro lado, para garantir ao utente o exercício pleno da sua autonomia, devem-lhe ser facultadas todas as informações relevantes, individualizadas e atempadas, sobre os riscos, benefícios e implicações da Teleconsulta, permitindo-lhe assim tomar decisões de forma livre, consciente e informada^{10,34}.

É neste âmbito que o consentimento informado na prática da Teleconsulta, é determinante e obrigatório^{10,11,56}.

As regras comuns do consentimento informado, de acordo com a Norma da Direção Geral da Saúde nº 015/2013 de 3 de outubro⁵⁷, sendo esta ainda alvo de norma orientadora específica (Norma da Direção Geral da Saúde nº 010/2015 de 15 de junho⁵⁸). A informação prestada deve abranger a natureza, os benefícios, os riscos e as alternativas ao atendimento à distância, assim como, conter elementos que não sejam meramente estruturais, mas sim acessíveis e informativos, e resultar numa decisão do utente que seja o reflexo genuíno da sua escolha autónoma. Todavia, dadas as especificidades da Teleconsulta (o utente não consente apenas o ato, mas também a forma remota pela qual será realizado), é aconselhável a adequação dos modelos tradicionais de consentimento informado, tanto em termos de conteúdo como de formato, salvaguardando os desafios adicionais que a Teleconsulta ocasiona^{14,34}. Assim, neste contexto, o consentimento deve ser expresso e apresentado por escrito^{26,58} (presencialmente ou enviado por correio postal ou correio eletrónico, neste último caso podendo tornar-se difícil verificar a identidade da pessoa que assina o documento²⁷) e complementado com informação oral.

Deve ainda incluir informações claras e precisas acerca:

- das limitações do diagnóstico e intervenção/tratamento à distância^{39,40};
- da tecnologia envolvida no atendimento, na recolha dados e seu armazenamento⁵⁰;
- da possibilidade de os sistemas tecnológicos poderem falhar devido a circunstâncias que são alheias ao profissional de saúde (e.g. falha na rede, mau funcionamento da câmara digital, etc.);
- da possibilidade de os sistemas poderem dificultar que o profissional de saúde transmita informação ao utente como se estivesse presente (eg. partilha de imagens ou documentos);
- de não poder ser garantida a confidencialidade da informação do utente, devido ao problema de acessos não autorizados que todos os sistemas eletrónicos têm (“*hackers*”);
- do carácter revogável do consentimento^{13,26,46,57}, podendo o utente retomar a exclusividade do atendimento presencial³, sem que isso ocasione qualquer discriminação ou penalização quanto à qualidade do atendimento¹⁰;
- do facto de, apesar de não ser possível verificar a presença de terceiras pessoas durante o atendimento, ambas as partes se comprometem a garantir que tal não ocorra, sem o prévio consentimento da outra;
- do modo de funcionamento da Teleconsulta (duração prevista, sujeita a programação e agendamento prévios, etc.²⁶).

De ressaltar que, todo este procedimento (formulação, apresentação e devolução do consentimento informado) será sempre posterior a uma primeira fase em que, o profissional de saúde deverá avaliar a adequabilidade da utilização da Teleconsulta e ponderar quais os benefícios e riscos para cada caso em concreto. De seguida, deverá discutir com o utente se o uso desta ferramenta é apropriado e que tipo de problemas podem ser tratados por esta via, clarificando expectativas⁴⁹ e alertando para o facto de a Teleconsulta não substituir a consulta presencial em todas as situações. Também deve informar o utente acerca dos aspetos técnicos e de segurança que estão implicados (como por exemplo a necessidade de um sistema de

verificação da identidade antes de iniciar cada Teleconsulta) e, sempre que possível, deve facultar ao utente informação escrita sobre o adequado uso da Teleconsulta. É também importante que, ainda nesta fase, esclareça (se aplicável), os honorários associados ao serviço e a forma de pagamento (se aplicável)^{31,39,40}.

Finalmente, importa salientar que o respeito pela autonomia é bilateral, ou seja, é um direito que assiste tanto ao profissional como ao utente. Relativamente a este último, é essencial que a decisão seja livre, nunca motivada por qualquer tipo de incentivo (incluindo a priorização no atendimento) e/ou pelo evitamento de consequências negativas em caso de recusa (como a demora ou falta de acesso aos serviços de saúde)³⁴. Quanto ao profissional de saúde, a utilização de ferramentas de atuação como a Teleconsulta não deve ser imposta, sob pena de gerar significativas resistências^{5,8}. Um *modus operandi* mais conservador, a manutenção de determinadas rotinas e procedimentos de trabalho, incertezas e receio do risco e do erro, entre outros aspetos, são questões de ordem pessoal que devem ser respeitados, não obstante uma adequada formação e treino sejam a forma mais eficaz de capacitar e estimular os profissionais de saúde a integrar a Teleconsulta como mais uma ferramenta de trabalho.

Em suma, a Teleconsulta não cria novos problemas mas deixa transparecer (e pode amplificar) os problemas já existentes no sistema tradicional de prestação de cuidados de saúde. Esta modalidade de relacionamento com o utente coloca importantes desafios éticos aos profissionais de saúde, pelo que a sua utilização exige cuidados acrescidos. Neste contexto e depois da análise de todas as questões abordadas, os autores apresentam uma proposta de orientação para uma boa utilização da Teleconsulta (Anexo 1).

Conclusão

Os avanços tecnológicos aplicados à saúde deixam antever um cenário com inúmeras oportunidades, mas não menos responsabilidades éticas. Inquestionavelmente, a Teleconsulta possui um enorme potencial para melhorar a qualidade e o acesso aos cuidados de saúde. Todavia, a complexidade da inovação tecnológica, a falta de evidências científicas sobre a eficácia da prestação de cuidados de saúde à distância e os riscos a ela associados, exigem a criação de condições seguras para implementar a Teleconsulta nas rotinas da prestação de cuidados de saúde. Tais condições implicam, desde logo, um esforço colaborativo entre a ciência, a prática assistencial, o direito, a política e a ética, exigindo também uma utilização baseada em evidências científicas que validem a sua qualidade, benefício e efetividade. Paralelamente, deve ser garantido um atendimento combinado (complementar, mas nunca substitutivo ao atendimento presencial), que priorize a inclusão (para todos) e individualização (para cada um) e ainda, que não abra caminho para a coisificação, mas sim para a humanização e o fortalecimento das relações.

A existência de normas orientadoras e a garantia das condições apropriadas para a utilização da Teleconsulta são a base de uma conduta ética adequadamente protetora, tendo em vista a prestação de cuidados seguros e de qualidade. Ainda assim, a aplicação das TIC à prestação de cuidados de saúde, até pelo seu rápido desenvolvimento, continuará a suscitar questões éticas, e serão exatamente essas questões éticas que servirão como guia para a ação - procura de soluções e redução das vulnerabilidades.

Referências Bibliográficas

1. Lucivero F, Jongsma KR. A mobile revolution for healthcare? Setting the agenda for bioethics. *J Med Ethics*. 2018;44:685-698. DOI:10.1136/medethics-2017-104741
2. van der Kleij RMJJ, Kasteleyn MJ, Meijer E, Bonten TN, Houwink E, Teichert M, *et al*. SERIES: eHealth in primary care. Part 1: Concepts, conditions and challenges. *Eur J Gen Pract*. 2019;25(4):179–189. DOI:10.1080/13814788.2019.1658190
3. Chang V, Cao Y, Li T, Shi Y, Baudier P. Smart Healthcare and Ethical Issues. Conference Paper. 2019 [cited 2021 dez 9]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333407135_Smart_Healthcare_and_Ethical_Issues
4. Ferreira D. Teleconsultas: Ir ao Hospital sem Sair de Casa - Implicações na Relação Médico-Doente. *Medicina Interna*. 2018;25(1):10-14. DOI: 10.24950/rspmi/Opiniaio/1/2018
5. de Ortúzar MG. Igualdad de acceso a la telesanidad en zonas rurales y aisladas: propuesta de un marco ético normativo integral de acceso y distribución. *Rev Latinoam Bioet*. 2009;9(1):76-93. [acessado 2021 dez 10]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022009000100008&lng=en&tlng=es
6. Kuziemyky CE, Hunter I, Gogia SB, Lyenger S, Kulatunga G, Rajput V, *et al*. Ethics in Telehealth: Comparison between Guidelines and Practice-based Experience -the Case for Learning Health Systems. *Yearb Med Inform*. 2020;29(1):44-50. DOI:10.1055/s-0040-1701976
7. Crico C, Renzi C, Graf N, Buyx A, Kondylakis H, Koumakis L, *et al*. mHealth and telemedicine apps: in search of a common regulation. *Ecancermedicalscience*. 2018;12:853. DOI:10.3332/ecancer.2018.853

8. Maldonado JMSV, Marques AB, Cruz A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2016;32(Supl2): e00155615. DOI:10.1590/0102-311X00155615
9. Rezende E, Melo MC, Tavares E, Santos A, Souza C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28(1):58-65. DOI:10.1590/S1020-49892010000700009
10. Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé. Enjeux d'éthique liés aux outils numériques en télémédecine et télésoin dans le contexte de la COVID-19. 2020;3. [consulté 2021 dez 12]. Disponible en: <https://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/comite-national-pilote-dethique-du-numerique-bulletin-de-veille-ndeg3>
11. Declaração de Tel Aviv Sobre Responsabilidades e Normas Éticas na Utilização da Telemedicina. Adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv, Israel. 1999. [acessado 2021 dez 9]. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/codetica/medica/27telaviv.html>
12. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(01):e003. DOI:10.1590/1981-5271v44.1-20190224.ING
13. Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. *Med Arch*. 2017;71(5):351-355. DOI:10.5455/medarh.2017.71.351-355
14. Nittari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, *et al*. Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges. *Telemed J E Health*. 2020;26(12):1427-1437. DOI:10.1089/tmj.2019.0158

15. Ataç A, Kurt E, Yurdakul S. An Overview to Ethical Problems in Telemedicine Technology. *Procedia Soc Behav Sci.* 2013;103:116-122.
DOI:10.1016/j.sbspro.2013.10.315
16. Gioia G, Salducci M. Medical and legal aspects of telemedicine in ophthalmology. *Rom J Ophthalmol.* 2019;63(3):197-207. DOI:10.22336/rio.2019.31
17. Osman MA, Schick-Makaroff K, Thompson S, Bialy L, Featherstone R, Kurzawa J, *et al.* Barriers and facilitators for implementation of electronic consultations (eConsult) to enhance access to specialist care: a scoping review. *BMJ Glob Health.* 2019;4(5):e001629. DOI:10.1136/bmjgh-2019-001629
18. Montforta RC, Brunsomsb DF. Avances en la informatización de los sistemas de salud. *Aten Primaria.* 2005;36(8): 448-452. DOI:10.1157/13081059
19. Capitão A, Leite P, Rocha Á. Telemedicina: Uma análise da situação portuguesa. 3^a Conferência Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação. 2008 [acessado 2021 dez 12]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/278020133_Telemedicina_Uma_analise_da_situacao_portuguesa
20. Segrelles-Calvo G, López-Padilla D, Granda-Orive JI. Ventajas e Inconvenientes de la Telemedicina en el Manejo de Pacientes con Enfermedades Crónicas Respiratorias. *Arch Bronconeumol.* 2016;52(12):575-576. DOI:52. 10.1016/j.arbres.2016.05.016
21. Domínguez-Ocadio G, Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E, Monreal-Carrillo EA. Medicina del futuro: atención virtual como modelo de atención en Medicina Paliativa. *Gaceta Mexicana de Oncología.* 2013;12(4):240-243. [acessado 2021 dez 12]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-medicina-del-futuro-atencion-virtual-X166592011326982X>

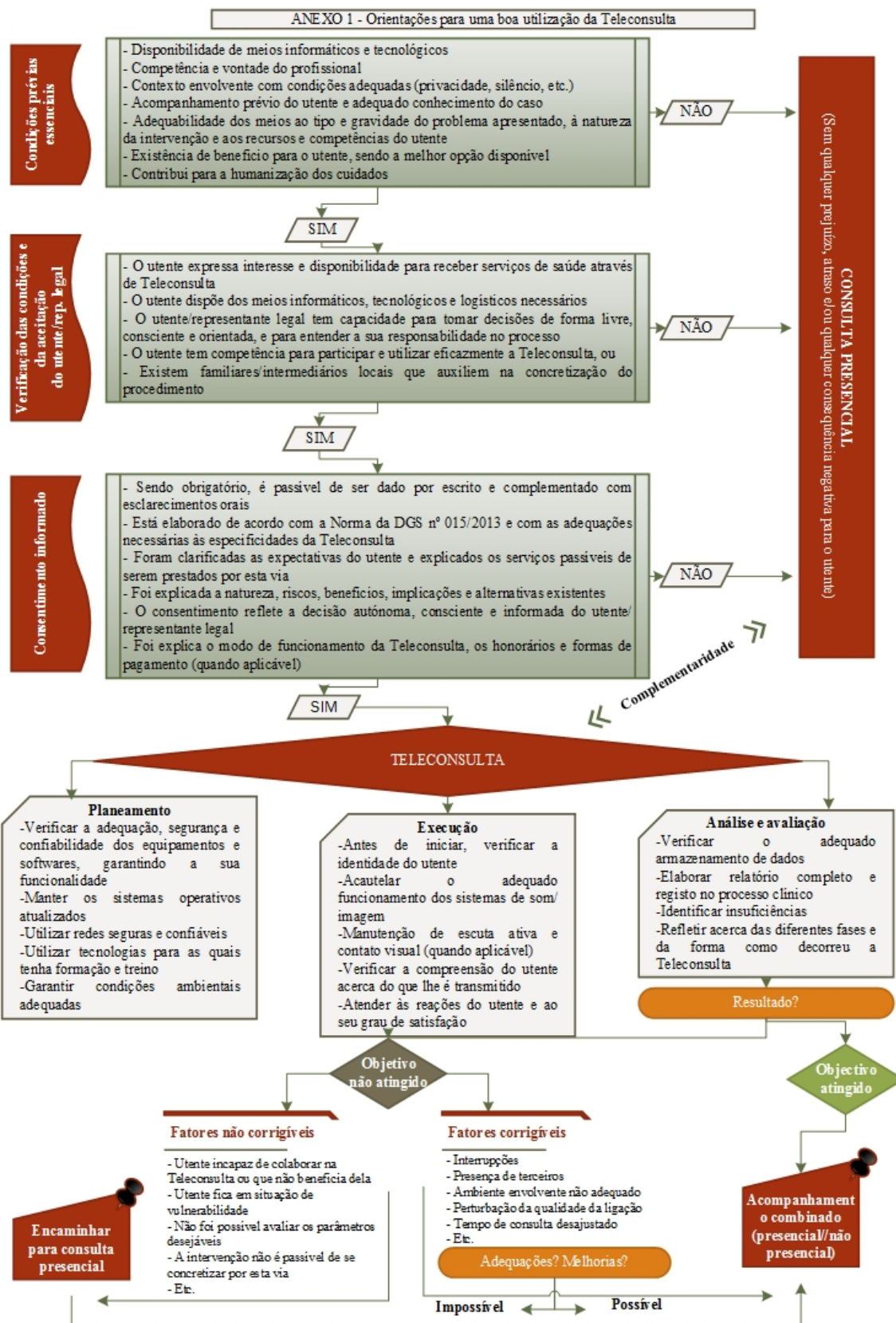
22. Wootton R, Bahaadinbeigy K, Hailey D. Estimating travel reduction associated with the use of telemedicine by patients and healthcare professionals: proposal for quantitative synthesis in a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2011;11:185. DOI:10.1186/1472-6963-11-185
23. Yellowlees P, Chan SR, Parish MB. The hybrid doctor-patient relationship in the age of technology - Telepsychiatry consultations and the use of virtual space. *Int Rev Psychiatry*. 2015;27(6):476-489. DOI:10.3109/09540261.2015.1082987
24. Giota K, Kleftras, G. Mental Health Apps: Innovations, Risks and Ethical Considerations. *Ehealth Telecommun Syst Netw*. 2014;3(3):19-23. DOI:10.4236/etsn.2014.33003
25. Wang Z, Deng Z, Wu X. Status Quo of Professional-Patient Relations in the Internet Era: Bibliometric and Co-Word Analyses. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(7):1183. DOI:10.3390/ijerph16071183
26. Caldwell BE, Bischoff RJ, Derring-Palumbo KA, Liebert JD. Best Practices in the Online Practice of Couple and Family Therapy. Report of the Online Therapy Workgroup Presented to the Board of American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT). 2017:1-18 [cited 2021 dez 10]. Available from: <https://www.presentica.com/doc/10665813/best-practices-in-the-online-practice-of-couple-and-family-therapy>
27. Welch BM, Elizabeth Q, Suparna A, Ayesha A, Marilyn M, Obeid J. *et al*. Teleconsent: A Novel Approach to Obtain Informed Consent for Research. *Contemp Clin Trials Commun*. 2016;3(2016):74-79. DOI:10.1016/j.conctc.2016.03.002
28. Sabesan S, Allen D, Caldwell P, Loh P. K, Mozer R, Komesaroff PA, *et al*. Practical aspects of telehealth: doctor-patient relationship and communication. *Intern Med J*. 2014;44(1):101-103. DOI:10.1111/imj.12323

29. Denecke K, Bamidis P, Bond C, Gabarron E, Househ M, Lau AY, *et al.* Ethical Issues of Social Media Usage in Healthcare. *Yearb Med Inform.* 2015;10(1):137-147. DOI:10.15265/IY-2015-001
30. Vidal-Alaball J, Seguí FL. Ha llegado para quedarse: beneficios e inconvenientes de la eConsulta. *Aten Prim Pract.* 2020;2(1-2):100043. DOI: 10.1016/j.appr.2020.100043
31. Vítolo F. Telemedicina - Nuevas tecnologías - nuevos riesgos. *Biblioteca Virtual Noble.* 2011;1-13. [acessado 2021 dez 9]. Disponible en: <https://docplayer.es/5738712-Telemedicina-nuevas-tecnologias-nuevos-riesgos.html>
32. Gilmartin C, Arbe-Barnes EH, Diamond M, Fretwell S, McGivern E, Vlazaki M, *et al.* Varsity medical ethics debate 2018: constant health monitoring - the advance of technology into healthcare. *Philos Ethics Humanit Med.* 2018;13(1):12. DOI:10.1186/s13010-018-0065-0
33. Leão CF, Coelho MES, Siqueira AO, Rosa BAA, Neder PRB. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. *Rev. Bioet.* 2018;26(3):412-419. DOI:10.1590/1983-80422018263261
34. Brall C, Schröder-Bäck P, Maeckelberghe E. Ethical aspects of digital health from a justice point of view. *Eur J Public Health.* 2019;29(Suppl_3):18-22. DOI:10.1093/eurpub/ckz167
35. Martinez-Martin N, Kreitmair K. Ethical Issues for Direct-to-Consumer Digital Psychotherapy Apps: Addressing Accountability, Data Protection, and Consent. *JMIR Ment Health.* 2018;5(2):e32. DOI:10.2196/mental.9423
36. Ho A, Quick O. Leaving patients to their own devices? Smart technology, safety and therapeutic relationships. *BMC Medical Ethics.* 2018;19(1):18. DOI:10.1186/s12910-018-0255-8

37. Frade S, Rodrigues H. Benefits, Challenges and Impact of Teleconsultation - A Literature Review. *Stud Health Technol Inform.* 2013;192:1157. DOI:10.3233/978-1-61499-289-9-1157
38. da Rosa MSG, Fagundes SL. A differentiated view of Bioethics and its social commitment in Telemedicine. *Rev Assoc Med Rio Grande Do Sul.* 2013;57(2):155-159. [cited 2021 dez 10]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/257655802_A_differentiated_view_of_Bioethics_and_its_social_commitment_in_Telemedicine
39. Rippen H, Risk A. e-Health Ethics Draft Code (Feb 18). *J Med Internet Res.* 2000;2(1):e2. DOI:10.2196/jmir.2.1.e2
40. Rippen H, Risk A. e-Health Code of Ethics (May 24). *J Med Internet Res.* 2000;2(2):e9. DOI:10.2196/jmir.2.2.e9
41. Argamonte del Sol, A. Implicaciones éticas del uso de aplicaciones informáticas en la gestión de cuidados de enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2013;29(3):199-209. [consultado 2021 dez 9]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192013000300006
42. Cornford T, Klecun-Dabrowska E. Ethical perspectives in evaluation of telehealth. *Camb Q Healthc Ethics.* 2001;10(2):161-9. DOI:10.1017/S0963180101002079
43. Chaet D, Clearfield R, Sabin JE, Skimming K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. *J Gen Intern Med.* [Internet]. 2017;32(10):1136-1140. DOI:10.1007/s11606-017-4082-2
44. Lopes, MACQ, Oliveira GMM, Júnior, AA, Pereira, ESB. Janela para o Futuro ou Porta para o Caos?. *Arq Bras Cardiol.* 2019;112(4):461-465. DOI:10.5935/abc.20190056

45. Vaportzis E, Clausen MG, Gow AJ. Older Adults Perceptions of Technology and Barriers to Interacting with Tablet Computers: A Focus Group Study. *Front Psychol.* 2017;8:1687. DOI:10.3389/fpsyg.2017.01687
46. Sant'Anna RT, Cardoso AK, Sant'Anna JRM. Aspectos Éticos e Legais da Telemedicina Aplicados a Dispositivos de Estimulação Cardíaca Artificial. *Reblampa.* 2005;18(3):103-110. [acessado 2021 dez 10] Disponível em: <https://jca.emnuvens.com.br/jca/article/view/2847>
47. Whitby B. The Ethical Implications of Non-Human Agency in Health Care. *Proceedings of MEMCA-14: (Machine ethics in the context of medical and care agents).* 2014 [cited 2021 dez 10] Available from; <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Ethical-Implications-of-Non-Human-Agency-in-in-Whitby/e67f5d8e96b27172e1a1101f595fb29c52111a70>
48. Marckmann G. [Ethical implications of digital public health]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz.* 2020;63(2):199-205. DOI:10.1007/s00103-019-03091-w
49. Edwards-Stewart A, Alexander C, Armstrong CM, Hoyt T, O'Donohue W. Mobile applications for client use: Ethical and legal considerations. *Psychol Serv.* 2019;16(2):281-285. DOI:10.1037/ser0000321
50. Cvrkel T. The ethics of mHealth: Moving forward. *J Dent.* 2018;74(Suppl 1):S15-S20. DOI:10.1016/j.jdent.2018.04.024
51. Lei nº 58/2019 de 8 de agosto. *Diário da República nº 151/2019, 1ª Série de 08-08-2019:3-40.* Assembleia da República. [acessado 2021 dez 12]. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/58-2019-123815982>
52. Rocha PN. Estamos prontos para adotar a Telemedicina em Nefrologia?. *J Bras Nefrol.* 2015;37(3):287-288. DOI:10.5935/0101-2800.20150046

53. Krynski L, Goldfarb G, Maglio I. Technology-mediated communication with patients: WhatsApp, e-mail, patients' portals. A challenge for pediatricians in the digital era. *Arch Argent Pediatr*. 2018;116(4):e554-e559. DOI:10.5546/aap.2018.e554
54. Mittelstadt B, Stahl B, Fairweather B. PHM-Ethics and ETICA: complementary approaches to ethical assessment. *Stud Health Technol Inform*. 2013;187:117-135. DOI:10.3233/978-1-61499-256-1-117
55. Franca GV. Telemedicina: Abordagem Ético-Legal. *Sociedad Iberoamericana de Información Científica*. 2000. [consulté 2021 dez 11]. Disponible em: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/20681>
56. Rezende EJC, Tavares EC, Souza C, Melo MCB. Telehealth: confidentiality and informed consent. *Rev Assoc Med Minas Gerais*. 2013;23(3):357-362. DOI: 10.5935/2238-3182.20130058
57. Direção Geral da Saúde. Norma nº 010/2015 da DGS - Modelo de Funcionamento das Teleconsultas. [acessado 2021 dez 12]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n0102015-de-15062015-pdf.aspx>
58. Direção Geral da Saúde. Norma nº 015/2013 da DGS - Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito – atualizada em 04/11/2015. [acessado 2021 dez 12] Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de03102013-pdf.aspx>



Fonte: Elaborado pelos autores (2021)

Declaração de Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não existe conflito de interesses em relação às declarações apresentadas no presente manuscrito.

Assinado por: **MARTA SOFIA BATISTA CAPELO**
Num. de Identificação: 11794093
Data: 2022.03.11 22:14:47+00'00'



Identificação da contribuição de cada autor

Marta Capelo (Autora principal)

Trabalhou na Concetualização (formulação de ideias), Metodologia (desenvolvimento da metodologia e criação de modelos), Investigação (condução do processo de pesquisa), Administração do Projeto (responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução do manuscrito), Software, Visualização (preparação, criação e apresentação do manuscrito), Escrita – rascunho original, Escrita – análise e edição (preparação, criação e apresentação do manuscrito, especificamente análise crítica e revisão).

Margarida Silvestre

Trabalhou na Concetualização (formulação de ideias), Administração do Projeto (responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução do manuscrito), Escrita – análise e edição (análise crítica, comentário e revisão), Supervisão e Validação.

Nuno Lopes – Trabalhou na Concetualização (formulação de ideias), Metodologia (desenvolvimento da metodologia e criação de modelos), Software, Visualização (preparação, criação e apresentação do manuscrito), Análise Crítica e Revisão.

Bárbara Santa Rosa – Trabalhou na Concetualização, Análise Crítica, Comentário e Revisão.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.