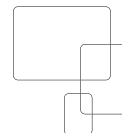


MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DE TELEMEDICINA E TELESSAÚDE



Saúde Digital Brasil

PATRO CINA DORES



MASTER



“A SDB lidera um movimento essencial para fortalecer a saúde digital. É uma honra apoiar o Manual e contribuir para este avanço coletivo”

OURO



“Temos orgulho em apoiar o Manual 2025, que reforça o compromisso pela construção de uma saúde digital mais segura e responsável, guiada por padrões que fortalecem a confiança e qualificam o cuidado no sistema de saúde brasileiro.”

PRATA



Mais Valor para a Saúde

BRONZE



EXPE DIENTE

EDITORES

CARLOS HENRIQUE SARTORATO PEDROTTI

Presidente do Conselho de Administração da Saúde Digital Brasil

CAIO SEIXAS SOARES

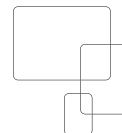
Vice-Presidente do Conselho de Administração da Saúde Digital Brasil

CONTEÚDO E REDAÇÃO

Adriana Cangussu (Docway); Alisson Verissimo (Doc24); Ana Broca (Fleury); Ana Vicenzi (Dr. Online); Andre Cassias (Fleury); Camila Diniz (InterSystems); Carine Feijó (TopMed); Carlos Pedrotti (Hospital Israelista Albert Einstein); Carolina Pampolha (Docway); Caroline Bueno (Dasa); Daniela Protásio (Rapidoc); Daniele Quirino (TelaDoc); Fabiane Minozzo (Dasa); Fernanda Segurado (Docway); Fernando Uzuelli (Sabin); Flavio Tocci (Einstein); Geovana Huber (TelaDoc); Gino Ichazo (Doc24); Gláucia Duarte (Docway); José Valladão (TopMed); Julia Cestari (Mevo); Juliana Beneit (Doc24); Karen Silva (Conexa Saúde); Leonardo Abreu (Sabin); Lucas Machado (TopMed); Marco Viana (Fleury); Marília Ximenes (Memed); Nelio Borrozzino (L2D); Renata Zobarán (TopMed); Rodolfo Galeazzi (Fleury); Tassiana Bernardes (TopMed); Teresa Sacchetta (InterSystems); Victor Prata (Conexa); Vitor Boniatti (Rapidoc).

REVISÃO

Alisson Verissimo (Doc24); Amanda Fragnan (Memed); Caio Soares (Teladoc); Carlos Pedrotti (Hospital Israelista Albert Einstein); Gino Ichazo (Doc24); Julia Cestari (Mevo); Karen Silva (Conexa); Marília Ximenes (Memed); Renata Zobarán (TopMed); Tatiana Kascher (Mevo); Victor Prata (Conexa)



DIREÇÃO DO PROJETO

MICHELE ALVES
Gerente Executiva da Saúde Digital Brasil

PROJETO GRÁFICO

Kick Comunicação

FOTOGRAFIA

Adobe Stock, Pexels e Unsplash

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP) (CÂMARA BRASILEIRA DO LIVRO, SP, BRASIL)

Manual de boas práticas de telemedicina e
telessaúde / coordenação Marina Jacob Lopes da
Silva Santos...[et al.] -- 2. ed. -- São Paulo, SP :
Saúde Digital Brasil, 2025.

Outros coordenadores: Fernanda Moura Leite, Carlos
Henrique Santorato Pedrotti, Victor Rafael Andrade
Oliveira Prata de Guimarães Souza.

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-998066-2-9

1. Assistência médica 2. Inovações médicas 3.
Saúde digital 4. Tecnologia médica - Avaliação -
Metodologia 5. Telemedicina 6. Telemedicina - Brasil

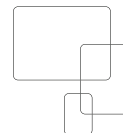
25-300516.0

CDD-610.285

ÍNDICES PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO:

1. Telemedicina : Ciências médicas 610.285
Adriana Lupion - Bibliotecária - CRB-8/6933

PRE FÁCIO



A saúde brasileira passa por uma transformação silenciosa, mas profunda. O que começou timidamente até mesmo antes da vigorosa resposta emergencial em meio à pandemia consolidou-se como movimento cultural e social: a telessaúde tornou-se parte essencial da forma como cuidamos, acolhemos e conectamos pessoas.

É nesse cenário que apresentamos a 2ª edição do Manual de Boas Práticas em Telessaúde da Saúde Digital Brasil - um documento que consolida os aprendizados, amplia os horizontes e aponta os caminhos para o presente e o para o futuro.

Se a versão inaugural deste Manual foi um marco pioneiro, oferecendo diretrizes seguras e confiáveis, esta segunda edição nasce com ambição maior: ser guia de futuro, capaz de inspirar profissionais, gestores, instituições e pacientes a acreditarem no poder de unir tecnologia e humanidade.

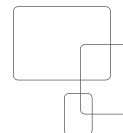
O Brasil é diverso, imenso e desigual. Um país de dimensões continentais, onde longas distâncias convivem com fortes laços de proximidade entre cidadãos. Nesse contexto, a telessaúde revela seu papel transformador: possibilita que moradores de áreas ribeirinhas recebam atendimento sem percorrer horas de viagem, que idosos do interior tenham acompanhamento contínuo em casa, que equipes do sertão nordestino se conectem a centros de excelência, que jovens encontrem suporte psicológico qualificado. Em cada exemplo, o que se concretiza não é apenas inovação tecnológica, mas a ampliação de direitos, da equidade e da cidadania. Entre as novidades desta edição, dois capítulos inéditos traduzem bem essa expansão. O capítulo dedicado à Enfermagem valoriza o protagonismo de quem está na linha de frente do cuidado, fortalecendo práticas de telemonitoramento, educação em saúde e acompanhamento contínuo. Já o capítulo de Saúde Mental responde a uma das maiores demandas do nosso tempo, intensificada no pós-pandemia: o acesso a apoio psicológico e psiquiátrico seguro, ético e humanizado por meio digital.

Ao longo destas páginas, reforçamos princípios que sustentam a prática da telessaúde: ética, empatia, segurança, inclusão digital, transparência, proteção de dados e qualidade assistencial. Mais que normas, são compromissos. Mais que recomendações, são convites a repensar e ampliar o cuidado — sem substituir o encontro humano, mas enriquecendo-o e tornando-o possível em contextos antes inatingíveis. A Saúde Digital Brasil acredita que boas práticas não nascem apenas das leis, mas fundamentalmente da vontade coletiva de inovar e transformar. Este Manual é parte de um movimento vivo, que se atualiza, se reinventa e cresce à medida que profissionais, pacientes, gestores e empreendedores assumem juntos a responsabilidade de construir um sistema de saúde mais justo, inclusivo e inovador. Que esta 2ª edição seja não apenas uma referência técnica, mas verdadeiramente uma fonte de inspiração. Que provoque debates, inovações, motive colaborações, fortaleça a confiança no cuidado digital e contribua para desenhar um Brasil onde nenhum cidadão fique sem acesso a saúde de qualidade. Boa leitura!

CAIO SOARES

Vice-presidente do Conselho de Administração
Saúde Digital Brasil

PRE FÁCIO DO PATROCI NADOR



Nas últimas décadas, a humanidade vem conquistando um feito extraordinário: viver mais. O aumento da longevidade é um dos maiores triunfos da ciência e da medicina modernas, apoiado por diversos avanços diagnósticos, terapêuticos e preventivos. No entanto, tal conquista traz consigo um paradoxo inquietante: se por um lado acumulamos anos à vida, por outro ainda não conseguimos assegurar, de forma consistente, saúde plena aos anos conquistados. Milhões de pessoas enfrentam, em seus últimos ciclos, limitações impostas por doenças crônicas, fragilidades físicas e condições que comprometem sua autonomia. A grande missão da saúde no século XXI é transformar longevidade em qualidade de vida. É nesse cenário que a tecnologia se apresenta como aliada indispensável da saúde. Assim como em tantos outros momentos da história, a inovação no setor tem o poder de redefinir fronteiras e ampliar horizontes. Hoje, recursos digitais permitem que profissionais da saúde sejam mais produtivos, assertivos e humanos nas consultas, apoiados por ferramentas de inteligência artificial capazes de organizar informações, antecipar riscos e otimizar decisões. Aplicativos e dispositivos vestíveis monitoram continuamente parâmetros vitais, conectando pacientes e profissionais em tempo real e possibilitando intervenções precoces. Plataformas integradas consolidam dados clínicos e, com o auxílio de algoritmos avançados, oferecem insights para a detecção antecipada de problemas de saúde. Avanços recentes já apontam para a hiperpersonalização de medicamentos e terapias, moldando tratamentos sob medida para cada indivíduo.

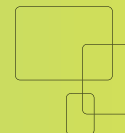
Essas transformações não são apenas técnicas. Representam uma mudança cultural no cuidado em saúde, marcada pela proximidade, equidade e humanização, mesmo quando mediado por sistemas digitais. Ao permitir maior acesso, reduzir barreiras geográficas e ampliar a resolutividade, a telemedicina e a saúde digital nos convidam a repensar o cuidado em toda a sua dimensão: contínuo, integrado e centrado no paciente.

A segunda edição do Manual de Telemedicina nasce, portanto, em um momento crucial. Mais do que um guia técnico, trata-se de um convite à reflexão e à ação. Reúne fundamentos, princípios éticos, recomendações práticas e exemplos inspiradores de como a inovação pode ser aplicada com responsabilidade, segurança e propósito. Seu objetivo é claro: apoiar profissionais de saúde em sua jornada de adaptação a esse novo paradigma, fortalecendo competências e consolidando boas práticas que impactam diretamente a vida das pessoas. A Afya, como parceira da Saúde Digital Brasil e patrocinadora desta obra, acredita profundamente no potencial transformador da tecnologia em saúde. Nosso compromisso é contribuir para que cada passo da transformação digital esteja alinhado à missão maior da medicina: cuidar de pessoas. Que este manual seja uma bússola para todos que, diante dos desafios de nosso tempo, buscam unir longevidade e qualidade de vida, ciência e compaixão, inovação e humanidade.

**Em nome da Afya,**

Gustavo Meirelles – Vice-presidente Médico Lelio Souza Jr. – Vice-presidente de Soluções para Práticas Médicas

CONSE LHO DE ADMI NISTRA ÇÃO SDB



PRESIDENTE



Carlos Pedrotti
Hospital Israelita Albert Einstein

VICE-PRESIDENTE



Caio Soares
Teladoc Health

CONSELHEIROS



Carolina Pampolha
Docway



Renata Zobaran
TopMed



Guilherme Weigert
Conexa Saúde

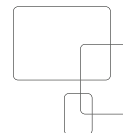


Wilson Shcolnik
Grupo Fleury



Rodolfo Chung
Memed

CARTA AO LEITOR



Apresentamos a você a segunda edição do nosso Manual de Boas Práticas em Telessaúde. Esta obra nasce de um esforço coletivo que nos orgulha: foi escrita a muitas mãos, por profissionais e organizações que vivem a telessaúde na prática, todos os dias, em serviços que alcançam milhares de pessoas. Ao abrir estas páginas, você encontrará não apenas recomendações e conceitos, mas uma comunidade que decidiu compartilhar o que aprendeu, com serenidade, responsabilidade e ambição de futuro.

Revisamos integralmente o conteúdo e ampliamos seu escopo. Incluímos um capítulo sobre Princípios da Telessaúde, para que todos partamos de uma base comum, e trouxemos dois temas que ganharam densidade e urgência no país: Saúde Mental Digital e Telenfermagem. Além disso, o capítulo Telemedicina na Prática amplia o foco para além da teleconsulta direta ao paciente, abordando as particularidades das especialidades médicas e outras modalidades de atendimento. O objetivo é simples e exigente: oferecer um referencial confiável, aplicável e vivo. Um texto capaz de dialogar com quem regula, com quem cuida e com quem inova.

E há um ponto em comum nos capítulos: a maior distância a vencer não é a geográfica, nem mesmo a tecnológica. É a distância entre dados que não conversam, serviços que não se coordenam e pessoas que não se encontram. O que sustenta a qualidade é a arquitetura de processos, com fluxos bem desenhados, protocolos testados, registros completos e interoperabilidade a serviço do cuidado. Quando esses pilares estão sólidos, a telessaúde deixa de ser alternativa e afirma-se como padrão de excelência. A telessaúde brasileira amadureceu. O que era ponte emergencial, hoje é infraestrutura de cuidado. A interação clínica ganha novas linguagens; o prontuário tornou-se mais rico e mais útil; a jornada do paciente pode, enfim, ser organizada em torno das suas necessidades e não das limitações geográficas. E, no entanto, a boa telessaúde continua sendo a boa saúde de sempre: ética, segura, humana e baseada em evidências. A tecnologia amplia o alcance do cuidado, mas não substitui o seu sentido.

Estamos em um momento em que inteligência artificial, dispositivos médicos conectados e monitoramento remoto deixam de ser promessas e passam a integrar o cotidiano assistencial. Nossa posição é clara: acolher a inovação com responsabilidade e propósito. Algoritmos não são fins em si; são instrumentos para ampliar acesso, reduzir variabilidade, sustentar decisões clínicas e devolver tempo ao que mais importa: a relação entre profissional e paciente. O futuro que defendemos é logisticamente digital e clinicamente humano.

Ao mesmo tempo, sabemos que essa transformação só é virtuosa quando sustentável e equitativa. A Saúde Digital Brasil existe para colaborar com todo o ecossistema, incluindo poder público, saúde suplementar, academia, empresas e entidades de classe, na construção de um setor sólido, transparente e orientado a resultados em saúde. O Manual reafirma compromissos que consideramos inegociáveis: proteção de dados, governança clara, rastreabilidade, mensuração de desfechos e melhoria contínua. A boa prática é o nosso melhor argumento. Este texto é também um agradecimento. Aos nossos grupos de trabalho, que doaram tempo e experiência; aos autores e revisores, que lapidaram cada linha com espírito colaborativo; aos associados, que sustentam iniciativas coletivas mesmo quando o cotidiano convida ao imediatismo. Sem vocês, não haveria o Manual. Seria apenas a soma de esforços isolados. Com vocês, há direção.

Convidamos você a ler este Manual como quem abre uma conversa franca, guiada pela experiência do dia a dia. Questiona, adapte, adote. Use-o para treinar equipes, desenhar serviços, auditar processos e sustentar decisões. E, sobretudo, para manter vivo o compromisso que nos une: fazer da saúde digital um vetor de acesso, qualidade e segurança para todos. Que estas páginas inspirem escolhas responsáveis e corajosas, que aproximem ciência e cuidado, inovação e propósito, setor e sociedade.

Boa leitura.

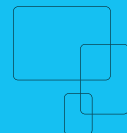
CARLOS PEDROTTI

Presidente do Conselho de Administração
Saúde Digital Brasil

2025-2026

SOBRE ASDB





Somos a Saúde Digital Brasil, a voz do setor empresarial da saúde digital no país. Reunimos empresas que desenvolvem tecnologias e prestam serviços em saúde digital, oferecendo uma representação séria, articulada e protagonista diante dos desafios do setor. Representamos quem está moldando o presente e o futuro da saúde no Brasil, com protagonismo técnico, legitimidade institucional e articulação estratégica entre empresas, governo e sociedade. Geramos valor para nossos associados por meio de cinco pilares: representatividade política, grupos de trabalho ativos, produção técnica de referência, conexão entre pares e visibilidade no ecossistema da saúde digital. Nascemos para fortalecer o setor e liderar, com ética e responsabilidade, a transformação digital da saúde brasileira, promovendo qualidade, segurança, inclusão e inovação sustentável, e ampliando o acesso à saúde digital para toda a população brasileira.

MISSÃO

Ser uma instituição facilitadora do relacionamento entre sociedade civil, governo e prestadores de serviços de telessaúde e desenvolvedores de tecnologias para a saúde, defendendo os legítimos interesses de seus membros e ampliando o acesso à saúde digital para toda a população brasileira.

VISÃO

Ser a principal referência nacional na representação do setor de saúde digital e na liderança do processo de transformação digital da saúde brasileira.

VALORES

Inovação
Qualidade em saúde
Colaboração
Ética e Sustentabilidade
Segurança e Privacidade

SUMÁRIO

01

24 PRINCÍPIOS BÁSICOS DA TELESSAÚDE

- 26 INTRODUÇÃO
- 27 CONCEITOS E DEFINIÇÕES ESSENCIAIS
 - 27 Telessaúde, e-saúde e saúde digital: o que significam?
 - 29 Telessaúde ou Telemedicina
- 30 MODALIDADES TRANSVERSAIS DE TELESSAÚDE
 - 31 Modalidade síncrona
 - 31 Modalidade assíncrona
 - 31 Telemonitoramento
 - 31 Mobile health (ou mHealth)
- 32 MODELOS DE APLICAÇÃO DA TELESSAÚDE
- 34 INFRAESTRUTURA E INTEROPERABILIDADE
- 35 PRINCÍPIOS ÉTICOS E LEGAIS
- 38 QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
- 41 DISPOSITIVOS DE TELEPROPEDÊUTICA
- 43 COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DIGITAL
 - 43 Competências essenciais
 - 44 Como desenvolver essas competências?
- 45 EQUIDADE, ACESSIBILIDADE E DETERMINANTES DIGITAIS DA SAÚDE
- 46 INDICADORES, AVALIAÇÃO E GOVERNANÇA EM SAÚDE DIGITAL
 - 47 Indicadores principais
- 48 INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE DIGITAL
 - 48 Escribas automatizados e transcrição clínica
 - 48 Atendimento ao cliente e agendamento automatizado
 - 48 Otimização operacional e apoio aos bastidores
 - 50 Suporte à decisão clínica
- Princípios de uso responsável
- 51 Visão de futuro da IA na Saúde Digital
- 51 SÍNTESE E INSPIRAÇÃO



02

52 TELEMEDICINA NA PRÁTICA

- 54 INTRODUÇÃO
- 55 BOAS PRÁTICAS GERAIS EM TELEMEDICINA
- 55 Relação médico-paciente e critérios de elegibilidade
- 56 Comunicação clínica clara e acolhedora
- 56 Consentimento informado e explicitação das limitações
- 56 Registro clínico completo e rastreável
- 57 Segurança da informação e privacidade
- 57 Encaminhamento para atendimento presencial
- 58 O ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA
- 58 Atendimento assíncrono
- 60 Atendimento por telefone
- 61 Atendimento por videochamada
- 63 Considerações adicionais
- 64 CADASTRAMENTO E ELEGIBILIDADE
- 64 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
- 67 ATENDIMENTO ESPECIALIZADO POR TELEMEDICINA
- 67 Telecardiologia
- 67 Teleneurologia
- 68 Teleoncologia
- 68 Outras Especialidades Clínicas
- 68 Tele dermatologia
- 69 Telepsiquiatria
- 69 Especialidades Cirúrgicas
- 70 Teleoftalmologia
- 70 A Medicina Especializada do Futuro
- 72 PROTOCOLOS CLÍNICOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL
- 72 Itens Recomendados em Protocolos Clínicos
- 73 CONTROLE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL
- 73 Boas Práticas em Controle de Qualidade
- 74 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS
- 75 POPULAÇÕES ESPECIAIS
- 76 CONSIDERAÇÕES FINAIS

03

78 PRÁTICA EM TELENFERMAGEM

- 80 INTRODUÇÃO
- 81 ESCOPOS DE ATUAÇÃO EM TELENFERMAGEM
- 82 CONSULTA DE ENFERMAGEM
- 82 Fases da Consulta
- 82 Finalidade da Teleconsulta de Enfermagem
- 83 Diagnóstico e Planejamento de Enfermagem
- 85 Prescrição de Enfermagem
- 85 Registro da Consulta
- 87 Protocolos, Qualidade e Segurança
- 87 Considerações Éticas e Tecnológicas
- 87 Educação Permanente e Inovação
- 88 TELEINTERCONSULTA DE ENFERMAGEM
- 88 Áreas de atuação de alto valor
- 89 Benefícios comprovados
- 90 CONSULTORIA DE ENFERMAGEM
- 90 Exemplos de Consultoria de Enfermagem mediada por TIC
- 91 TELEMONITORAMENTO DE ENFERMAGEM
- 92 Meios Tecnológicos e Coleta de Dados Remotos
- 92 Coordenação do Cuidado
- 93 Intervenções de Enfermagem no Monitoramento Remoto
- 95 Programas de Pós-Alta e Transição de Cuidados
- 97 Protocolos, Indicadores e Segurança
- 97 Benefícios Clínicos e Organizacionais
- 97 Inovação e Inteligência Artificial
- 98 Desafios do Monitoramento de Enfermagem
- 99 EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- 99 ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA
- 100 TELENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR
- 100 Modelos de aplicação
- 101 Benefícios Clínicos e Operacionais
- 101 Exigências Técnicas e Organizacionais
- 101 Considerações Éticas e de Responsabilidade
- 101 Perspectivas Futuras
- 102 CONCLUSÃO

04

104 SAÚDE MENTAL
DIGITAL

- 106 INTRODUÇÃO
- 108 TELEPSIQUIATRIA
- 108 Benefícios da Telepsiquiatria
- 108 Desafios da Telepsiquiatria
- 109 O SETTING TERAPÊUTICO NO AMBIENTE VIRTUAL
- 110 O REGISTRO DO ATENDIMENTO DIGITAL EM SAÚDE MENTAL
- 112 PROCESSOS DIGITAIS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
- 114 Limitações de Avaliação Psicológica Digital
- 115 PARTICULARIDADES DA EMISSÃO DE DOCUMENTOS EM SAÚDE MENTAL
- 116 Assinatura Digital pelo Psicólogo
- 116 A Prescrição Digital pelo Psiquiatra – Notificações de Receita
- 117 TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E SAÚDE DIGITAL
- 117 Plataformas de Telessaúde no TEA
- 117 Orientação e Treinamento de Pais
- 119 Aplicativos e Softwares de Intervenção
- 119 Realidade Virtual (RV) e Realidade Aumentada (RA)
- 120 Plataformas de Diagnóstico Assistido por IA
- 121 LIMITAÇÕES DA SAÚDE MENTAL DIGITAL
- 122 REGULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DIGITAL
- 122 Resolução CFP nº 9, de 18 de Julho de 2024
- 122 RESPONSABILIDADES DO PSICÓLOGO NO USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS
- 124 Tentativa automutilação e suicídio
- 126 GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS
- 127 CONCLUSÃO

05

128 PROTEÇÃO DE
DADOS E
SEGURANÇA DA
INFORMAÇÃO

- 130 INTRODUÇÃO
- 131 PROGRAMA DE GOVERNANÇA EM PROTEÇÃO DE DADOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO
- 132 Apoio da Alta Gestão e Compromisso da Liderança
- 133 Criação de departamentos de proteção de dados e de segurança da informação ou terceirização
- 133 Papel do Encarregado de Proteção de Dados
- 134 O papel do CISO
- 134 Criação de políticas, procedimentos e outros controles internos
- 134 Criação de Canal de Denúncias
- 135 Cultura de privacidade e conscientização
- 136 SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO NA PRÁTICA
- 136 Quais são os passos iniciais?
- 136 O que preciso para estruturar a segurança da informação?
- 136 Quais vantagens a empresa tem em utilizar as ferramentas de segurança da informação?
- 140 NORMAS SOBRE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS
- 140 FRAMEWORKS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO
- 141 CIS Controls
- 142 ISO/IEC 27001
- 143 Sistema de Gestão da Segurança da Informação (SGSI)
- 145 PRIVACY BY DESIGN
- 146 CONTROLES INTERNOS
- 146 Implementação de compliance de segurança
- 146 Criação de Política de Segurança da Informação (PSI)
- 147 Criação de um Plano de Continuidade de Negócios (PCN)
- 148 Backup e restore
- 148 Planejamento de capacidade
- 149 Licenciamento e conformidade
- 149 Relatório de antivírus, anti-spam, firewall e ferramentas de monitoramento
- 150 Acesso administrativo, manutenção de contas, e-mails e grupos
- 150 Política de senhas
- 151 Phishing e ações de engenharia social
- 152 Implantação de mecanismos de validação de duas etapas
- 152 Como iniciar a implementação dos controles internos?
- 152 CONCLUSÃO



06

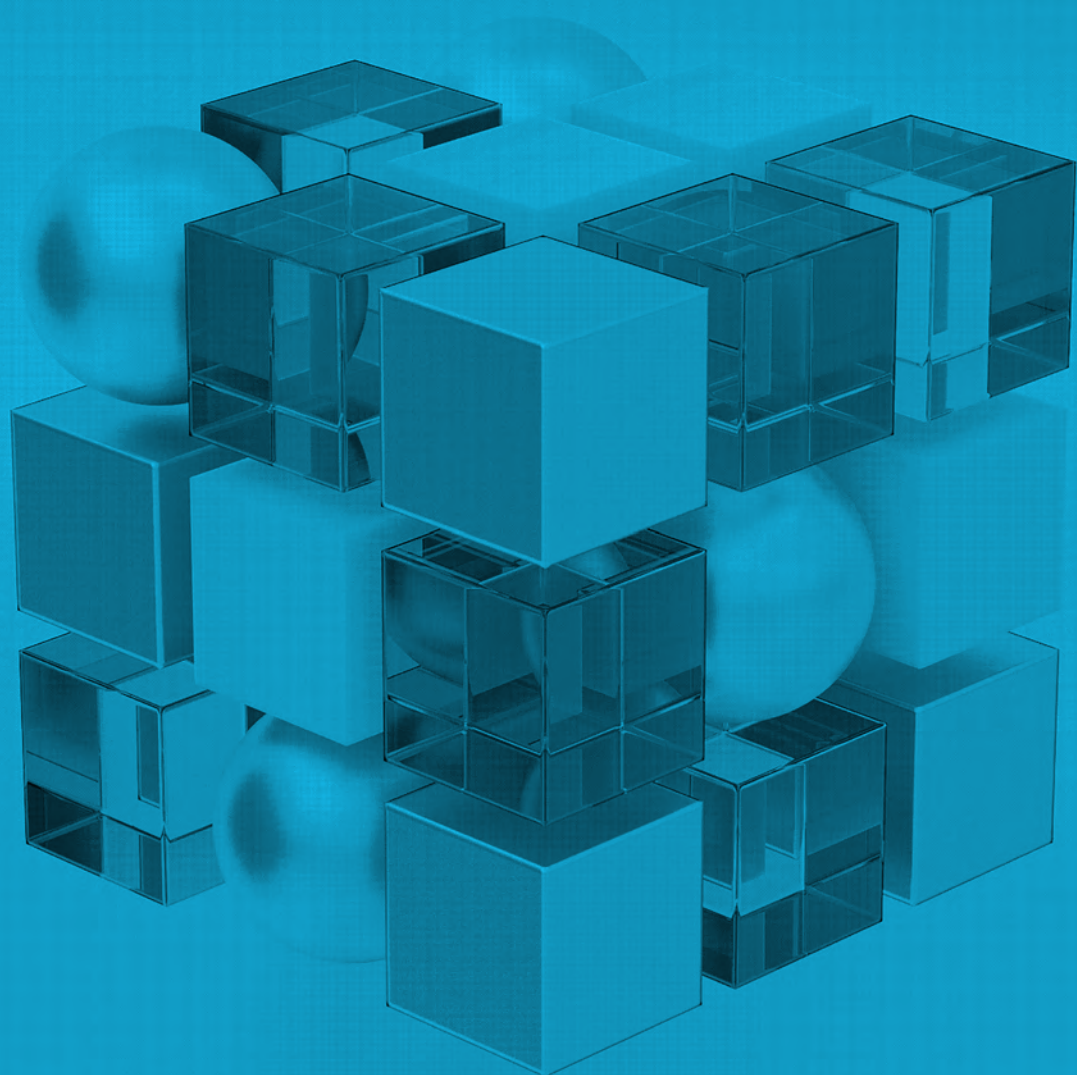
154 EMISSÃO E USO DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS DE SAÚDE

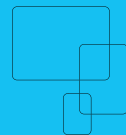
- 156 INTRODUÇÃO
- 158 OBJETIVO DA DEFINIÇÃO DE BOAS PRÁTICAS
- 159 DOCUMENTOS ELETRÔNICOS DE SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO
- 161 A JORNADA DA EMISSÃO DE UM DOCUMENTO ELETRÔNICO DE SAÚDE E SUAS CARACTERÍSTICAS
- 161 Como os documentos eletrônicos são emitidos?
- 163 Tipos de assinatura e a validação de documentos
- 165 Quais são os documentos que podem ou não podem ser emitidos eletronicamente?
- 165 Laudos
- 167 Relatórios
- 167 Solicitação de exame ou de encaminhamento
- 168 Atestados
- 168 Prescrição de medicamentos
- 171 PRINCÍPIOS E BOAS PRÁTICAS SOBRE A EMISSÃO E USO DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS DE SAÚDE
- 171 Autonomia do profissional prescritor
- 172 Segurança na avaliação do documento eletrônico apresentado pelo paciente
- 175 Autonomia e empoderamento do paciente
- 175 O uso racional e correto de documentos eletrônicos de saúde
- 177 ÉTICA E COMPLIANCE DAS EMPRESAS DO SETOR
- 177 VISÃO DE FUTURO

07

184 INTEROPERABILIDADE

- 186 INTRODUÇÃO
- 187 FUNDAMENTOS DE INTEROPERABILIDADE
- 187 1. Níveis de Interoperabilidade
- 188 2. Protocolos de Troca de Dados
- 190 3. Terminologias e Padrões Semânticos
- 193 ARQUITETURA DE DADOS E MODELOS DE INFORMAÇÃO
- 193 Arquitetura de dados
- 194 Fluxo de dados
- 195 Frequência de Atualização de Dados
- 195 Modelos de informação em saúde
- 196 OpenEHR
- 196 Conjunto Mínimo de Dados (CMD)
- 197 Identificação de pacientes e outros atores
- 200 CONSTRUINDO UMA BOA GOVERNANÇA PARA UMA ESTRUTURA DE DADOS INTEROPERÁVEL
- 200 Governança de dados em saúde
- 200 Avaliando a Maturidade Digital em Sistemas de Saúde
- 205 LGPD E ASPECTOS REGULATÓRIOS DA INTEROPERABILIDADE
- 205 A LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) no Brasil
- 205 O Direito à Portabilidade
- 205 Implicações Práticas da Portabilidade
- 206 LGPD e o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)
- 208 Bases regulatórias da RNDs
- 208 Centralização e portabilidade de dados
- 209 CONCLUSÃO





CAPÍTULO 01

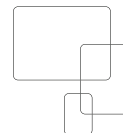
PRINCÍPIOS BÁSICOS DA TELESAÚDE

INTRO DUÇÃO

Nas últimas décadas, a maneira como as pessoas se relacionam com os serviços de saúde passou por profundas transformações. A tecnologia, antes restrita aos bastidores da gestão e do diagnóstico, assumiu um papel central na interação entre profissionais e pacientes, ampliando as possibilidades de cuidado além das instalações físicas das instituições de saúde.

Esse movimento se intensificou de forma abrupta e definitiva durante a pandemia de COVID-19, quando o distanciamento social impôs a necessidade de manter o cuidado à distância, com segurança, qualidade e humanidade. Em poucos meses, vimos surgir e se consolidar soluções de teleconsulta, monitoramento remoto, emissão eletrônica de documentos e colaboração interprofissional mediada por tecnologia. A telessaúde, que já vinha sendo construída ao longo de anos de pesquisa, desenvolvimento e inovação, tornou-se uma realidade concreta em todo o mundo.

No Brasil, esse avanço foi acompanhado de importantes marcos legais, como a Lei nº 14.510/2022, que reconheceu e regulamentou a prestação de serviços de saúde à distância. No plano internacional, organizações como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vêm fortalecendo diretrizes e recomendações para o uso ético, seguro e efetivo da telessaúde, como parte fundamental da transformação digital dos sistemas de saúde.



Diante desse novo cenário, torna-se imprescindível que todos os profissionais de saúde compreendam os fundamentos da telessaúde — não apenas os aspectos técnicos ou regulatórios, mas sobretudo seus princípios orientadores, suas potencialidades e seus desafios. Mais do que uma ferramenta, a telessaúde representa uma nova forma de pensar e praticar o cuidado, com foco em acesso, equidade, continuidade e centralizada no paciente.

Este capítulo inaugura o **Manual de Boas**

Práticas em Telessaúde com a missão de nivelar o conhecimento do leitor e oferecer uma base comum para todas as modalidades de atuação em saúde digital. Ao longo das próximas seções, serão apresentados os conceitos-chave, os fundamentos éticos, os requisitos de qualidade e segurança, as competências essenciais e as principais modalidades que compõem o ecossistema da telessaúde.

O objetivo é que, ao final da leitura, o profissional esteja preparado para compreender, aplicar e disseminar boas práticas em saúde mediada por tecnologia, contribuindo ativamente para um sistema de saúde mais acessível, eficiente e humano.

CONCEITOS E DEFINIÇÕES ESSENCIAIS

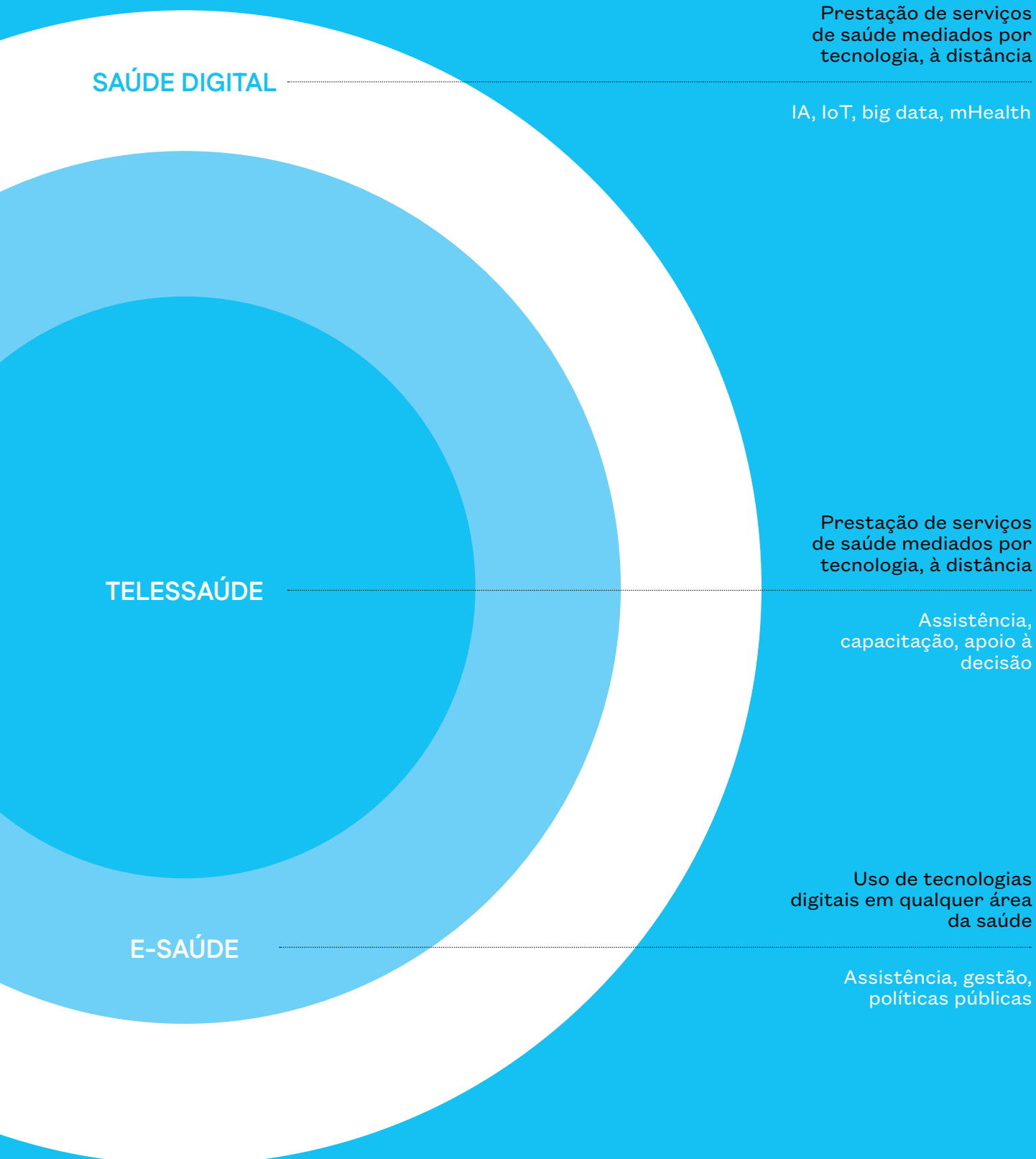
A telessaúde é uma área dinâmica e multidisciplinar, que integra conhecimentos das ciências da saúde, da informação e da tecnologia. Para utilizá-la com segurança e propósito, é fundamental compreender seus principais conceitos e delimitações.

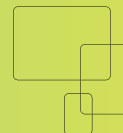
A TELESSAÚDE REPRESENTA UMA NOVA FORMA DE PENSAR E PRATICAR O CUIDADO: ACESSÍVEL, EQUITATIVA E CENTRADA NO PACIENTE

Telessaúde, e-saúde e saúde digital: o que significam?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define telessaúde (telehealth) como a oferta de serviços relacionados à saúde por meio das tecnologias da informação e comunicação, quando a distância física é um fator crítico. Esse conceito abrange, por exemplo, a troca de informações entre profissionais, o acompanhamento remoto de pacientes, a capacitação a distância e a emissão de documentos clínicos via plataformas digitais.

Já o termo “e-saúde” (e-health) é mais amplo. Também segundo a OMS, refere-se ao uso de tecnologias digitais em todas as áreas relacionadas à saúde, incluindo não apenas serviços assistenciais, mas também gestão, educação, pesquisa, vigilância epidemiológica, governança e políticas públicas. A expressão “Saúde Digital” surgiu mais recentemente, e busca englobar todas as formas de inovação tecnológica aplicadas à saúde, incluindo inteligência artificial, Internet das Coisas Médicas (IoMT), big data, aplicativos móveis, wearables e outras soluções emergentes. No Brasil, a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020–2028, do Ministério da Saúde, adota esse conceito como eixo estruturante da transformação do sistema de saúde.





TELESSAÚDE OU TELEMEDICINA

A **telessaúde** é o conceito central e mais abrangente quando falamos de práticas de cuidado em saúde mediadas por tecnologias. Ela engloba todas as modalidades profissionais que atuam à distância, e não apenas aquelas vinculadas à medicina. Trata-se de um campo multiprofissional, intersetorial e colaborativo, que envolve ações clínicas, educativas, assistenciais, de suporte à decisão e de gestão, realizadas com o apoio das tecnologias digitais de informação e comunicação.

Nesse contexto, a telemedicina é apenas uma das expressões possíveis da telessaúde. Trata-se da prática médica realizada de forma remota, por meio de plataformas digitais, respeitando os preceitos éticos, técnicos e legais da profissão. No Brasil, sua definição está formalizada na Lei nº 14.510/2022 e sua regulamentação atual é dada pela Resolução CFM nº 2.314/2022.

Apesar de a telemedicina ter se consolidado mais rapidamente no vocabulário do setor (e muitas vezes persiste sendo usada como sinônimo de telessaúde), é importante reforçar que os dois termos não são equivalentes. A telessaúde abrange a atuação de diversas outras categorias profissionais da saúde, cada uma com suas regulamentações específicas e seu campo próprio de responsabilidade clínica.

Com o avanço da legislação e das diretrizes profissionais, outras práticas ganharam respaldo jurídico para atuação remota, incluindo:

Telenfermagem - atendimentos de enfermagem realizados à distância, como consultas, orientações, educação em saúde e monitoramento remoto.

Telepsicologia - intervenções psicológicas síncronas ou assíncronas, realizadas por profissionais habilitados, com suporte de plataformas seguras.

Telenutrição - atendimento de nutricionistas realizados à distância, como consultas, acompanhamentos nutricionais e monitoramento remoto.

Telereabilitação - Estratégias terapêuticas conduzidas por fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, utilizando tecnologias para promover a funcionalidade e a autonomia dos pacientes.

A TELESSAÚDE VAI ALÉM DA TELEMEDICINA: É MULTIPROFISSIONAL, COLABORATIVA E ABRANGE DIVERSAS ÁREAS DA SAÚDE

Teleinterconsulta multiprofissional - Discussões de casos clínicos e troca de conhecimentos entre profissionais da saúde, visando o apoio à decisão clínica em tempo real ou de forma assíncrona.

Telemonitoramento de condições crônicas - Acompanhamento remoto de pacientes com doenças crônicas, por meio de dispositivos conectados e protocolos assistenciais estabelecidos.

Essas modalidades não concorrem entre si. Ao contrário, se complementam e se fortalecem mutuamente. Juntas, constroem uma rede de cuidado mais acessível, resolutiva e integrada, especialmente em regiões onde há escassez de profissionais especializados ou barreiras geográficas ao acesso.

MODALIDADES TRANSVERSAIS DE TELESSAÚDE

Há diferentes formas pelas quais o cuidado pode ser mediado pela tecnologia. Essas formas variam conforme o tempo de resposta entre profissional e paciente, a natureza da interação e os recursos utilizados. As quatro principais modalidades transversais são: síncrona, assíncrona, telemonitoramento e mobile health. Cada uma delas tem usos distintos e complementares, sendo aplicadas conforme o contexto clínico, a infraestrutura disponível e o perfil da população atendida.

AS MODALIDADES DE TELESSAÚDE — SÍNCRONA, ASSÍNCRONA, TELEMONITORAMENTO E MHEALTH — SE COMPLEMENTAM PARA AMPLIAR O CUIDADO EM SAÚDE

MODALIDADE SÍNCRONA

tempo real por meio de vídeo, telefone ou chamada de voz

MODALIDADE ASSÍNCRONA

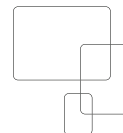
modelo também é conhecido como “store-and-forward”

TELEMONITORAMENTO

permite o acompanhamento remoto e contínuo de parâmetros clínicos de pacientes por meio de dispositivos conectados, aplicativos ou plataformas específicas

MOBILE HEALTH (OU MHEALTH)

uso de tecnologias móveis como smartphones, aplicativos, mensagens de texto, sensores vestíveis e assistentes virtuais para promover ações de saúde, educação, prevenção e adesão terapêutica



Modalidade síncrona

O atendimento síncrono é aquele em que profissional e paciente interagem em tempo real, por meio de vídeo, telefone ou chamada de voz sobre IP. Essa é a modalidade que mais se aproxima do modelo tradicional de consulta presencial.

Nela, o vínculo é construído ao vivo, há possibilidade de diálogo fluido e imediata troca de informações.

A vídeo-consulta é amplamente usada em atendimentos médicos, de enfermagem, psicologia e nutrição, especialmente para avaliação de sintomas, seguimento terapêutico, orientação de condutas e apoio emocional.

Consultas por vídeo, quando bem estruturadas, permitem a observação da linguagem corporal, identificação de sinais clínicos visuais e promoção de confiança mútua. Já as ligações por voz continuam sendo uma alternativa válida para contextos com limitação de banda larga ou para pacientes com menos familiaridade digital. A modalidade síncrona também se aplica à teleconsultoria entre profissionais, em que duas ou mais equipes discutem um caso clínico simultaneamente, mesmo que geograficamente distantes.

Modalidade assíncrona

Considera-se assíncrono o atendimento que envolve o envio de informações clínicas, imagens, áudios ou vídeos que serão analisados posteriormente por outro profissional, em momento diferente. Esse modelo também é conhecido como *“store-and-forward”*.

É muito útil em áreas como dermatologia, oftalmologia, radiologia, odontologia e em programas de apoio diagnóstico. Também é comum em teleconsultorias escritas entre profissionais da atenção primária e especialistas, como ocorre em diversos programas públicos e privados no Brasil. A modalidade assíncrona é vantajosa por permitir maior flexibilidade de agenda, tanto para quem envia quanto para quem responde. Além disso, reduz a necessidade de conectividade simultânea, facilitando o uso em regiões com infraestrutura limitada. Em contextos educacionais, também pode ser usada para treinamento baseado em casos clínicos, com devolutivas pedagógicas escritas ou gravadas. Embora não haja interação em tempo real, a qualidade da comunicação assíncrona depende da clareza das informações enviadas e da organização dos dados clínicos.

Telemonitoramento

Esta modalidade permite o acompanhamento remoto e contínuo de parâmetros clínicos de pacientes, por meio de dispositivos conectados, aplicativos ou plataformas específicas. É amplamente utilizado no cuidado de condições crônicas como hipertensão, diabetes, insuficiência cardíaca e doenças respiratórias. Os dados podem incluir pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, peso corporal, glicemia capilar, entre outros.

Os sistemas de telemonitoramento possibilitam que a equipe de saúde identifique precocemente sinais de descompensação clínica, podendo agir antes que a situação se agrave. O modelo também promove maior envolvimento do paciente com seu autocuidado, estimulando adesão a hábitos saudáveis e ao tratamento prescrito. Em programas de gestão populacional, o monitoramento remoto permite estratificar riscos e personalizar intervenções com base em dados objetivos coletados em tempo real.

Mobile health (ou mHealth)

O mHealth compreende o uso de tecnologias móveis, como smartphones, aplicativos, mensagens de texto, sensores vestíveis e assistentes virtuais para promover ações de saúde, educação, prevenção e adesão terapêutica. Essa modalidade não depende necessariamente de interação direta com um profissional, mas sim do uso de ferramentas digitais que apoiam o cuidado e o autocuidado.

Entre os exemplos mais comuns estão aplicativos para rastreamento de sintomas, envio de lembretes de medicação, acompanhamento de ciclos de sono ou atividade física, além de plataformas de saúde mental com suporte automatizado. Algumas soluções também integram inteligência artificial para triagem inicial ou orientação de condutas simples. A mHealth é especialmente útil para populações jovens, urbanas e conectadas, mas também pode ser adaptada para mensagens simples de texto em regiões com menor acesso à internet.

Essas quatro modalidades não são excludentes. Em muitos serviços, são combinadas de forma estratégica para oferecer um cuidado mais acessível, responsivo e centrado no paciente. Um exemplo prático é o uso de telemonitoramento contínuo associado a consultas síncronas periódicas e suporte educativo via mHealth. Essa integração permite acompanhar de forma longitudinal os pacientes, promovendo resolutividade com uso racional de recursos.

MODELOS DE APLICAÇÃO DA TELESSAÚDE

Além das modalidades técnicas (como síncrona ou assíncrona), a telessaúde se expressa por meio de modelos operacionais que organizam as interações entre profissionais, pacientes e sistemas de saúde. Esses modelos estão descritos em políticas públicas brasileiras, como o Programa Telessaúde Brasil Redes, e em diretrizes internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), sendo aplicáveis a diferentes profissões e contextos clínicos.



Teleconsulta

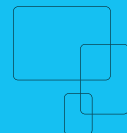
é a interação clínica direta entre profissional de saúde e paciente, realizada a distância, com objetivo de avaliação, orientação, acompanhamento ou prescrição. Pode ser realizada por vídeo, voz ou, em casos específicos, por texto. Médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais regulamentados podem realizá-la, respeitando os parâmetros legais e éticos de sua profissão.

Teleinterconsulta

é o contato entre dois ou mais profissionais de saúde para discussão de casos clínicos, apoio diagnóstico ou definição de condutas, com ou sem a presença do paciente. Tem como foco principal a troca de saberes e a promoção da integralidade do cuidado. Pode ser síncrona (em tempo real) ou assíncrona (por envio de documentos e imagens), sendo especialmente útil na atenção primária em articulação com especialistas.

Teleconsultoria

é a atividade de caráter educacional e técnico-científico voltada a profissionais e gestores do sistema de saúde. Trata-se de um canal estruturado para esclarecer dúvidas sobre manejo clínico, organização da atenção ou aplicação de protocolos. Diferencia-se da teleinterconsulta por não estar centrada em um caso específico, mas em questões amplas de suporte à atuação profissional.



Telediagnóstico

envolve a análise e emissão de laudos ou pareceres a partir de dados enviados remotamente, como exames de imagem, eletrocardiogramas, fotografias clínicas ou outros registros. A atuação é geralmente realizada por especialistas em centrais de apoio diagnóstico, com apoio da tecnologia para ampliar o alcance da especialização em áreas remotas ou desassistidas.

Telemonitoramento

além de uma modalidade transversal, corresponde a um modelo específico de aplicação de saúde digital, podendo constituir um serviço específico, e por isso é repetido aqui. Corresponde, como já dito, ao acompanhamento remoto de parâmetros clínicos ou funcionais de pacientes, por meio de dispositivos conectados, aplicativos móveis ou plataformas específicas, tendo usos potenciais em doenças crônicas, reabilitação, saúde mental e cuidados pós-hospitalares, podendo incluir alertas automatizados e protocolos de intervenção.

Teleducação

refere-se às ações educativas realizadas com o uso de tecnologia digital, direcionadas a profissionais, estudantes ou à população em geral. Pode assumir a forma de cursos, videoaulas, sessões clínicas, rodas de conversa, oficinas remotas e acesso a bibliotecas digitais. É um componente estruturante para a capacitação continuada em saúde digital.

OS MODELOS DE
TELESSAÚDE SE
COMPLEMENTAM,
AMPLIANDO A
EFETIVIDADE DO
CUIDADO E A
COLABORAÇÃO
ENTRE PROFISSIONAIS

Esses modelos não são excludentes e podem ser combinados de maneira complementar, ampliando a efetividade do cuidado. Por exemplo, um centro de atenção primária pode realizar teleconsultas com seus pacientes, solicitar telediagnósticos para apoio a exames, manter uma agenda de teleinterconsultas com especialistas e oferecer teleducação à sua equipe multiprofissional.

Ao compreender a variedade desses modelos, os profissionais ampliam suas possibilidades de atuação e se tornam protagonistas na reconfiguração dos sistemas de cuidado, com base em acessibilidade, resolutividade e colaboração interprofissional.

INFRAESTRUTURA

INFRAESTRUTURA E INTEROPERABILIDADE

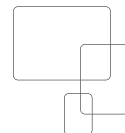
O atendimento digital de qualidade não depende apenas de profissionais capacitados. Ele exige também uma infraestrutura tecnológica adequada e sistemas que se comuniquem entre si. Esses dois componentes formam a base técnica para a prestação de cuidados remotos seguros, eficazes e integrados.

diz respeito aos elementos físicos e digitais que tornam possível o atendimento remoto: dispositivos com câmera e microfone, conexão estável à internet, plataformas seguras para comunicação em tempo real ou assíncrona, além de um ambiente silencioso e com privacidade, tanto para o profissional quanto para o paciente. É essencial que essas condições estejam garantidas antes do início de qualquer atendimento.

INTEROPERABILIDADE

refere-se à capacidade dos sistemas de informação em saúde, como prontuários eletrônicos, aplicativos e bases de dados, de trocarem informações de forma segura, padronizada e compreensível. Sem isso, os dados ficam fragmentados, dificultando a continuidade do cuidado, a tomada de decisão clínica e a gestão em saúde populacional.

A Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (2020–2028) e o padrão internacional HL7 FHIR são referências adotadas no país para orientar essa integração, com o apoio de legislações específicas. Todos esses aspectos são aprofundados em um capítulo específico deste Manual, que apresenta os padrões técnicos, as diretrizes nacionais e os desafios atuais para a construção de uma rede de dados integrada, ética e orientada ao cuidado.

**PRINCÍPIOS ÉTICOS E LEGAIS**

Toda prática em saúde, presencial ou remota, deve ser guiada por princípios éticos universais. A telessaúde, embora mediada por tecnologia, não elimina a responsabilidade clínica, o respeito à dignidade do paciente ou a autonomia profissional. Ao contrário, exige ainda mais atenção a esses fundamentos, justamente por romper as barreiras do espaço físico.

Os quatro princípios bioéticos clássicos permanecem inalterados:

TELESSAÚDE EXIGE INFRAESTRUTURA ADEQUADA E DEVE SEGUIR PRINCÍPIOS ÉTICOS UNIVERSAIS CENTRADOS NO PACIENTE

AUTONOMIA
capacidade de tomar decisões

o paciente deve ser respeitado em sua capacidade de tomar decisões, incluindo o direito de aceitar ou recusar o atendimento remoto.

toda ação profissional deve buscar o benefício do paciente, promovendo saúde e bem-estar.

BENEFICÊNCIA
promove saúde e bem-estar para o paciente

é dever do profissional evitar danos, inclusive os que possam ser agravados por limitações técnicas da interação virtual.

NÃO MALEFICÊNCIA
“Primum non nocere”**JUSTIÇA**
Telessaúde de forma equitativa

o acesso à telessaúde deve ser oferecido de forma equitativa, sem discriminação por território, classe social, etnia ou condição funcional.

Além desses fundamentos, a atuação remota exige atenção a obrigações legais específicas. Entre elas, destacam-se:

CONSENTIMENTO INFORMADO DIGITAL

o paciente deve compreender os limites e possibilidades da telessaúde, e concordar expressamente com sua realização.

PRIVACIDADE E SIGILO DAS INFORMAÇÕES

todo atendimento remoto está sujeito às regras da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Plataformas e profissionais devem adotar medidas para preservar a confidencialidade dos dados clínicos.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA E ÉTICA

cada profissional responde por seus atos como se estivesse no atendimento presencial. Não há diluição da responsabilidade pelo uso da tecnologia.

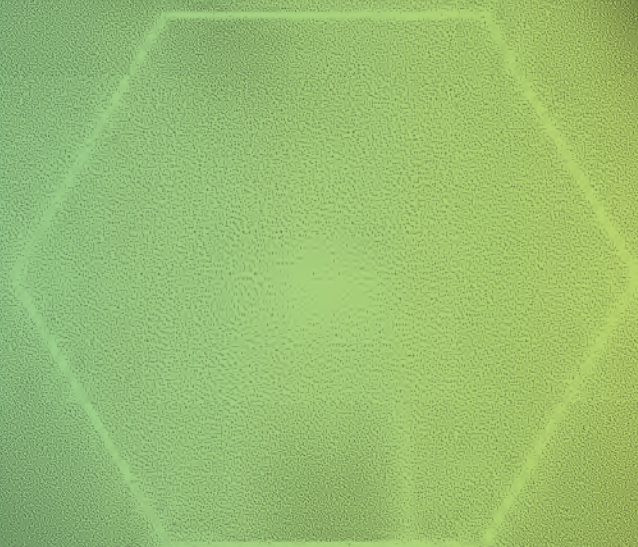
REGISTRO E RASTREABILIDADE

o atendimento à distância deve ser documentado adequadamente, com prontuário acessível, datado e assinado eletronicamente.

É importante lembrar que a telessaúde não é um novo campo profissional: é uma nova modalidade de exercício das profissões da saúde já regulamentadas. Por isso, os mesmos princípios éticos e legais continuam válidos, adaptados ao meio digital.

Para lembrar:

- A ética continua sendo o alicerce do cuidado, mesmo à distância.
- O uso da tecnologia não exime o profissional de seguir as normas do seu conselho de classe.
- Consentimento, privacidade e justiça devem ser garantidos em toda interação digital.



QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Na telessaúde, qualidade e segurança do paciente não são metas futuras, são pré-requisitos.

Toda iniciativa de cuidado remoto deve nascer com esses dois pilares incorporados desde a concepção: do desenho do fluxo assistencial à escolha das plataformas, da capacitação dos profissionais à escuta ativa do paciente.

Embora não haja contato físico, há vínculo, há decisão clínica, há risco. E, portanto, há responsabilidade. Alguns princípios práticos para garantir qualidade e segurança em atendimentos remotos:

Avaliar a pertinência do atendimento remoto

nem todo caso é adequado à telessaúde. Saber dizer “não” e encaminhar para o atendimento presencial é um ato ético e seguro.

Estabelecer limites claros de atuação

comunicar com transparência ao paciente o que pode ou não ser feito à distância.

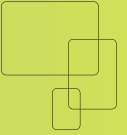
Adotar plataformas seguras e estáveis

falhas de áudio, imagem ou conexão podem comprometer a qualidade da atenção.

Registrar cuidadosamente o atendimento

um prontuário bem preenchido protege o paciente e o profissional.





A construção de uma cultura de segurança na telessaúde exige mais do que boas intenções ou protocolos isolados. Ela demanda um compromisso coletivo, sustentado por processos claros, aprendizado contínuo e valorização da experiência dos pacientes e profissionais. Essa cultura se consolida, sobretudo, por meio de ações como:

Capacitação contínua da equipe

a segurança não está apenas na ferramenta, mas em quem a utiliza.

Identificação e notificação de falhas

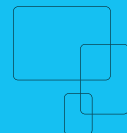
pequenos erros operacionais ou clínicos devem ser registrados e analisados como oportunidades de aprendizado.

Atenção à experiência do paciente

escutar o usuário após o atendimento ajuda a identificar fragilidades não perceptíveis do ponto de vista técnico.

Na prática, segurança em telessaúde significa cuidar da conexão e do conteúdo, do protocolo e da empatia, da estrutura e da escuta. Um cuidado digital é, antes de tudo, um cuidado humano, com todos os deveres que essa palavra carrega.





DISPOSITIVOS DE TELEPROPEDÊUTICA

Denomina-se propedêutica clínica o conjunto de técnicas e procedimentos pelos quais um paciente pode ser examinado, visando a construção de um raciocínio clínico que permita uma boa decisão diagnóstica ou terapêutica.

Tradicionalmente aprendida e ensinada à beira-leito, a propedêutica clínica tem sido ressignificada para permitir sua execução à distância, através de tecnologias de comunicação e transmissão remota de sons, imagens e outros dados clínicos mensuráveis. Esta evolução leva o nome de telepropedêutica ou propedêutica avançada, termo que abrange as técnicas, manobras e dispositivos que permitem o exame clínico com o uso de tecnologias digitais. Os dispositivos de telepropedêutica já inerentes à própria prática da telemedicina são o microfone e a

câmera, seja para áudio e vídeo em tempo real ou para obtenção de áudios ou imagens enviadas de forma assíncrona. Através destes dispositivos já é possível a realização de grande parte do exame clínico, incluindo o exame do estado mental através da análise da fala e da inspeção visual do paciente (ectosopia).

No entanto, novos sensores e inovações têm permitido o desenvolvimento de dispositivos que ampliam sobremaneira a capacidade propedêutica do teleatendimento, em especial na modalidade de videochamada, permitindo ampliação progressiva do escopo da telemedicina e melhor acurácia diagnóstica. Considera-se propedêutica avançada toda a coleta de informações feita com uso de equipamentos auxiliares que não apenas a câmera e o microfone.

São exemplos de dispositivos de propedêutica avançada:

Aparelhos domiciliares de obtenção de dados clínicos e sinais vitais, como balanças, termômetros, oxímetros, glicosímetros e medidores automáticos de pressão arterial, cujas aferições podem ser transmitidas diretamente ou verbalmente à equipe assistencial.

Câmeras de alta definição portáteis, com lentes ou adaptadores que permitem avaliação de oroscopia, rinoscopia, otoscopia, dermatoscopia, fundoscopia, entre outras avaliações visuais especializadas.

Estetoscópios digitais, que permitem ausculta cardíaca, pulmonar, vascular ou abdominal. Alguns estetoscópios permitem a obtenção de traçados de eletrocardiograma de única derivação.

Dispositivos vestíveis (“wearables”), como pulseiras e smartwatches que possuem biossensores e permitem o monitoramento da frequência cardíaca e ritmo do coração, sono, movimento, atividade física, equilíbrio, saturação de oxigênio no sangue, entre outros dados, em crescente evolução e disponibilidade.

Ultrassom portátil, doppler vascular portátil.

Uso do **acelerômetro e de smartphones ou dispositivos especializados** para avaliações neurológicas ou ortopédicas específicas envolvendo movimento e coordenação.



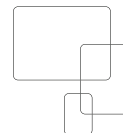
Com relação ao uso de dispositivos de dispositivos de teleproedêutica, a Saúde Digital Brasil recomenda as seguintes boas práticas:

O exame físico realizado através do microfone e câmera já são suficientes para a boa prática da teleconsulta por videochamada. O uso de dispositivos de propedêutica avançada é bem-vindo e pode constituir método complementar para ampliar as capacidades diagnósticas da teleconsulta. No entanto, seu uso não deve constituir pré-requisito para o atendimento em geral.

Sempre que possível e pertinente devem ser obtidos sinais vitais como temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, oximetria, glicemia capilar e escala de dor. A interpretação dos dados deve considerar a qualidade do equipamento, da aferição, homologação em órgãos regulatórios e capacidade de informação do paciente.

Para situações específicas, como avaliação otológica, lesões dermatológicas pigmentadas ou outras situações específicas, a disponibilização dos dados provenientes de dispositivos de teleproedêutica pode ser necessária para o diagnóstico clínico, mas não impede o direcionamento do paciente ao serviço adequado e a adoção de medidas terapêuticas preliminares.

Recomenda-se que os dados provenientes de dispositivos de teleproedêutica estejam integrados ao sistema de prontuário eletrônico do paciente, e a transmissão e armazenamento dos dados garantam a segurança da informação conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DIGITAL

O exercício da telessaúde exige uma combinação articulada de conhecimento técnico, sensibilidade clínica, fluência digital e postura ética. Não se trata apenas de operar plataformas: é necessário desenvolver habilidades específicas para garantir segurança, vínculo e resolutividade mesmo sem a presença física do paciente.

Essas competências devem ser incorporadas desde a formação inicial até a prática cotidiana, sendo continuamente aperfeiçoadas por meio de capacitação técnica, supervisão, educação interprofissional e escuta qualificada da experiência do paciente.

1

Raciocínio clínico adaptado ao ambiente remoto

Conduzir a escuta clínica de forma estruturada, interpretar sinais verbais e não verbais, formular hipóteses diagnósticas a partir de dados limitados e reconhecer prontamente situações que exijam encaminhamento presencial.

2

Comunicação empática e clara

Criar vínculo à distância com base em linguagem acessível, escuta ativa e explicações transparentes. A comunicação continua sendo um dos principais determinantes da adesão e da confiança no profissional.

3

Fluência no uso de tecnologias

Dominar o uso de plataformas, dispositivos e prontuários eletrônicos. Isso inclui iniciar e encerrar atendimentos com segurança, resolver instabilidades básicas e manter uma postura profissional em todas as interações digitais.

4

Privacidade e segurança da informação

Garantir a confidencialidade dos dados, identificar riscos cibernéticos, adotar boas práticas de consentimento digital e utilizar ambientes seguros e protegidos durante os atendimentos.

5

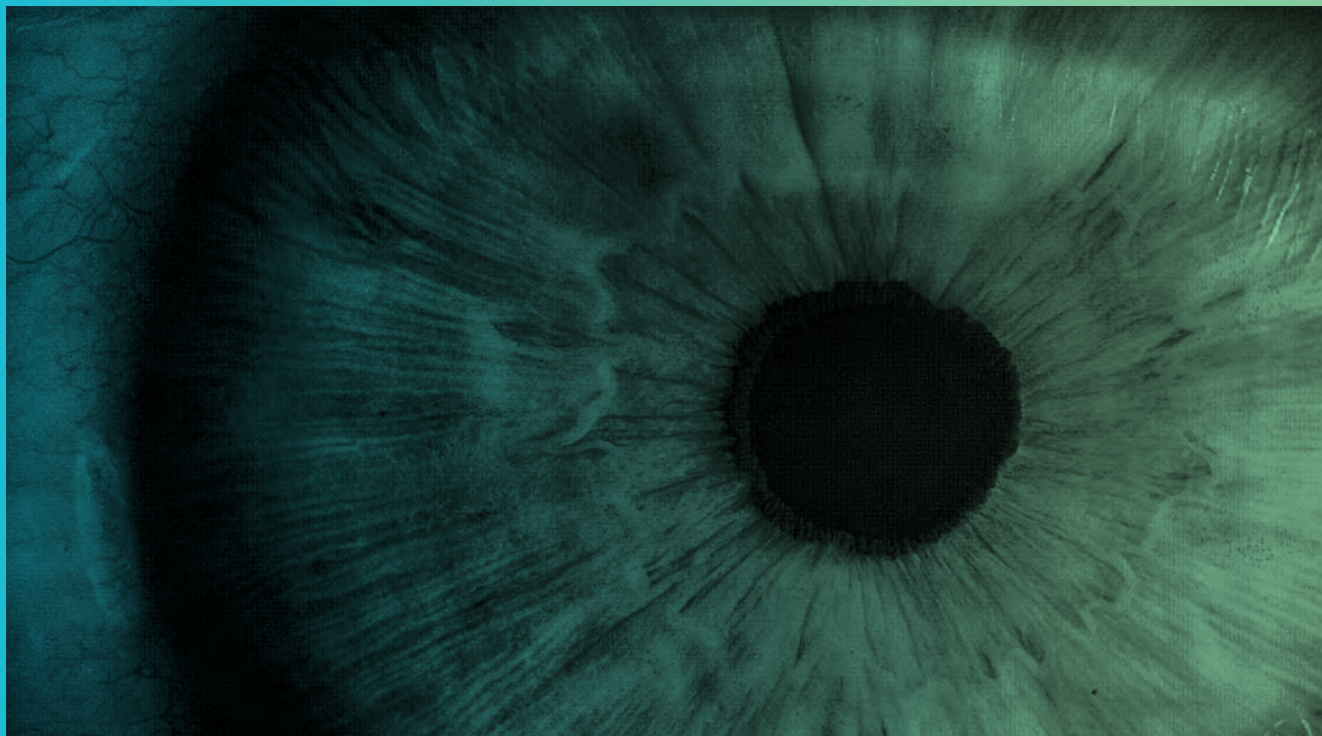
Atitude colaborativa e cuidado contínuo

Trabalhar em rede com outros profissionais de forma coordenada, registrando informações relevantes, promovendo o compartilhamento ético de dados e fortalecendo a continuidade assistencial.

6

Sensibilidade às desigualdades digitais

Adaptar o atendimento às condições reais do paciente, considerando suas limitações de acesso à internet, letramento digital e apoio familiar ou comunitário.



Como desenvolver essas competências?

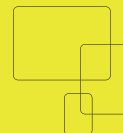
A excelência em saúde digital depende de um processo formativo contínuo. A formação em telessaúde deve começar na graduação, com conteúdos teóricos e práticos que preparem o futuro profissional para atuar em cenários digitais. Isso inclui comunicação remota, raciocínio clínico sem exame físico direto, consentimento digital, registro eletrônico e segurança da informação.

Já na prática profissional, recomenda-se que os serviços de telemedicina implementem estratégias como:

- Treinamentos com simulações clínicas realistas, que reproduzam os desafios do ambiente remoto.
- Uso de roteiros e checklists, para garantir consistência e segurança nos fluxos de atendimento.
- Educação interprofissional, com trocas entre categorias e desenvolvimento de linguagem compartilhada.
- Feedback estruturado, que permita revisão contínua da postura clínica, das decisões e da comunicação.
- Atualizações regulares, acompanhando a evolução das tecnologias, das normas e dos modelos assistenciais.

COMPETÊNCIA EM TELESSAÚDE EXIGE FORMAÇÃO CONTÍNUA, EMPATIA E ATENÇÃO AOS DETERMINANTES DIGITAIS DA SAÚDE

A competência profissional em telessaúde não se restringe ao domínio técnico das ferramentas digitais. Exige empatia, rigor, responsabilidade clínica e compromisso com a qualidade do cuidado, mesmo quando mediado por uma tela. O digital é apenas o meio. O cuidado, como sempre, é o objetivo final.



EQUIDADE, ACESSIBILIDADE E DETERMINANTES DIGITAIS DA SAÚDE

O acesso à telessaúde reflete desigualdades existentes no acesso à internet, habilidades digitais, alfabetização em saúde e condições socioeconômicas. Esses fatores, chamados “determinantes digitais

da saúde”, impactam diretamente a equidade das intervenções digitais. Reconhecer essas barreiras é essencial para que iniciativas não ampliem as desigualdades.

Para promover inclusão produtiva, é necessário considerar quatro níveis:

LITERACIA DIGITAL

refere-se à habilidade de utilizar dispositivos eletrônicos, compreender orientações em ambientes virtuais e navegar por plataformas de atendimento. Baixos níveis de letramento digital dificultam o uso mesmo quando há acesso técnico disponível.

QUALIDADE DA CONEXÃO

abrange não apenas a existência de acesso à internet, mas sua estabilidade, velocidade e segurança. Em muitas regiões, o sinal é intermitente ou fraco, o que compromete a realização de consultas por vídeo ou o envio de arquivos clínicos.

ADEQUAÇÃO CULTURAL DOS SERVIÇOS

envolve adaptar linguagem, horários, formatos e abordagens às realidades locais e contextos socioculturais. Interfaces complexas, termos técnicos e falta de empatia digital podem afastar populações específicas do cuidado.

ADOÇÃO COMUNITÁRIA

é a aceitação prática e social do serviço por parte da população. Ela depende da confiança nos profissionais e na tecnologia, do boca a boca positivo e da percepção de utilidade e respeito à identidade e aos valores locais.

Um app pode ser excelente, mas se não houver sinal de internet ou se for complexo demais, seu uso será restrito.

Estratégias eficazes envolvem: simplificar interfaces, oferecer apoio presencial ou remoto para uso da tecnologia, criar materiais multilíngues ou ilustrativos, e trabalhar com lideranças locais para adaptar os serviços à cultura comunitária. Importante envolver os usuários desde o planejamento para identificar desafios reais e garantir inclusão. Isso fortalece não apenas a utilização, mas também a relevância e a confiança no cuidado digital.

PRÁTICAS RECOMENDADAS:

Avaliar capacidade digital e conexão antes de iniciar o serviço;

Incluir pessoas usuárias na fase de desenvolvimento de soluções;

Oferecer opções alternativas (telefone, SMS) quando o acesso à internet for limitado;

Utilizar linguagem visual, clara e adaptada às diversidades culturais.

INDICADORES, AVALIAÇÃO E GOVERNANÇA EM SAÚDE DIGITAL

Monitorar o desempenho da telessaúde exige indicadores claros e equilibrados, envolvendo produtividade (número de atendimentos, tempo médio), qualidade clínica (adesão a protocolos, satisfação do usuário) e operação (tempo de espera, taxa de resolução na primeira consulta).

A governança exige planejamento estratégico com políticas de segurança da informação, planos de contingência para falhas tecnológicas e definição de responsabilidades entre profissionais e provedores. Isso inclui resposta a incidentes, atualizações constantes e auditoria regular de sistemas. Indicadores também são fontes de aprendizado. A partir da obtenção, limpeza e uniformização de dados, é possível identificar gargalos operacionais, revisar fluxos e melhorar treinamentos. A governança precisa articular com áreas de TI, jurídico e ouvidoria para garantir alinhamento e transparência.

INDICADORES PRINCIPAIS

INDICADORES
EM TELESSAÚDE
ORIENTAM
QUALIDADE,
EFICIÊNCIA E
SEGURANÇA,
FORTALECENDO A
GOVERNANÇA EM
SAÚDE DIGITAL



PRODUTIVIDADE

Avaliam a capacidade de entrega do serviço em termos quantitativos, permitindo mensurar volume e ritmo operacional:

- Número total de atendimentos realizados por período (dia, semana, mês)
- Proporção de atendimentos por profissional ou por especialidade
- Taxa de comparecimento (comparecimento efetivo vs agendamentos)
- Tempo médio de atendimento por usuário

QUALIDADE

Focados na efetividade clínica, na experiência do usuário e na adesão a boas práticas:

- Taxa de resolatividade (casos resolvidos sem necessidade de encaminhamento)
- Percentual de adesão a protocolos clínicos validados
- Grau de satisfação do usuário (por exemplo, NPS ou CSAT)
- Número de reclamações ou reaberturas por erro de orientação

OPERAÇÃO

Indicadores que mostram a eficiência do sistema, a fluidez dos fluxos e o desempenho técnico da infraestrutura:

- Tempo médio de espera para início do atendimento
- Taxa de abandono antes da consulta (drop-off)
- Ocorrência de falhas técnicas (vídeo travado, áudio ineficiente, desconexões)
- Percentual de atendimentos iniciados e concluídos com sucesso

SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E CONTINGÊNCIA

Avaliam o nível de proteção dos dados, a capacidade de resposta a incidentes e a conformidade com boas práticas:

- Número de incidentes de segurança reportados (tentativas de acesso, vazamentos, falhas de autenticação)
- Tempo de resposta a falhas críticas ou indisponibilidades
- Frequência de backups e testes de recuperação de dados
- Percentual de profissionais treinados em privacidade e segurança digital

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA SAÚDE DIGITAL

A inteligência artificial (IA) tornou-se um vetor decisivo de transformação na saúde digital. Em 2025, observa-se a consolidação de soluções baseadas em IA generativa, modelos preditivos e agentes virtuais, integrados a diversos pontos do cuidado, da gestão e da jornada do paciente. A seguir, destacam-se quatro grandes frentes de aplicação com crescente adoção no Brasil e no mundo.

Escrebas automatizados e transcrição clínica

Os chamados AI scribes são ferramentas de IA que acompanham atendimentos clínicos em tempo real, transcrevendo automaticamente o diálogo e gerando resumos estruturados para o prontuário eletrônico. Essa tecnologia tem como objetivo reduzir o tempo dedicado ao registro manual e permitir que o profissional concentre sua atenção no paciente. Esses sistemas são capazes de identificar tópicos clínicos relevantes, organizar o texto por seções (história, exame, conduta) e até sugerir preenchimento de campos estruturados. Quando bem configurados, oferecem ganho expressivo de produtividade e ajudam a padronizar a documentação. Entretanto, suas limitações ainda exigem supervisão humana. Dificuldades em compreender sotaques, ruídos de ambiente ou interrupções frequentes podem comprometer a acurácia. Além disso, os algoritmos nem sempre reconhecem nuances clínicas ou subjetividades que fazem parte da escuta qualificada. A validação final pelo profissional continua sendo indispensável.

Atendimento ao cliente e agendamento automatizado

Agentes virtuais baseados em IA já ocupam funções operacionais em centrais de relacionamento com pacientes. Eles atuam no acolhimento inicial, orientam sobre preparo para exames, atualizam status de solicitações e, principalmente, realizam agendamentos de consultas, exames e retornos de forma autônoma. Esses sistemas conseguem compreender linguagem natural, interagir por texto ou voz e integrar-se às agendas institucionais em tempo real. A automação reduz o tempo de espera, melhora a experiência do usuário e libera a equipe humana para casos mais complexos ou delicados. Além disso, esses agentes conseguem realizar tarefas simultâneas com escalabilidade, operando 24 horas por dia e oferecendo respostas rápidas a

A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL TRANSFORMA A SAÚDE DIGITAL, DO REGISTRO CLÍNICO AO ATENDIMENTO E À GESTÃO OPERACIONAL

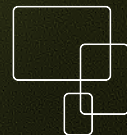
dúvidas frequentes, como horários de funcionamento, cobertura de convênios ou cancelamentos.

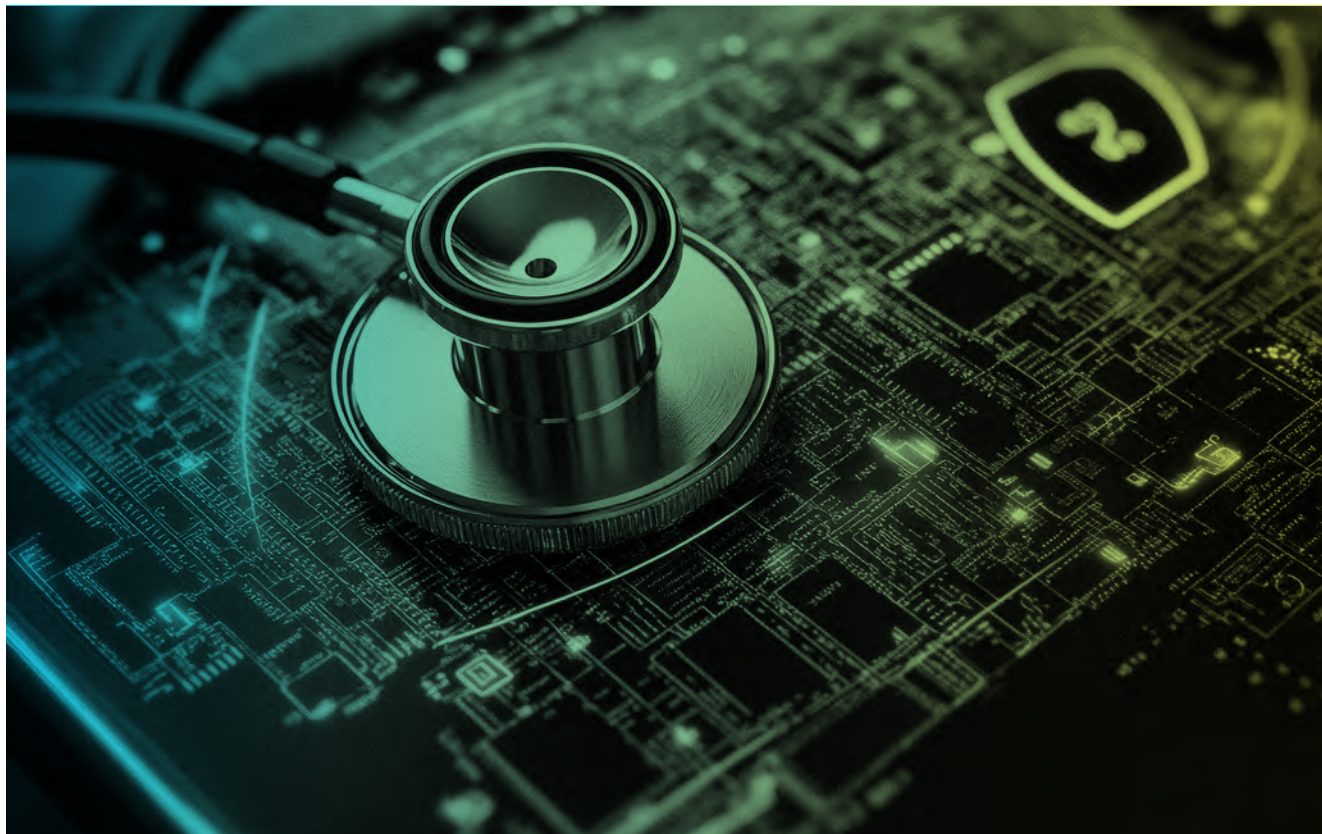
Aplicações práticas:

- Agendamento de teleconsultas sem intervenção humana
- Chatbots para tirar dúvidas antes da primeira consulta
- Suporte a pacientes com lembretes, reagendamentos e envio de documentos

Otimização operacional e apoio aos bastidores

A IA também atua de forma silenciosa nos bastidores das instituições de saúde, otimizando processos administrativos, analisando grandes volumes de dados e automatizando tarefas repetitivas. Esses sistemas ajudam na previsão de demanda, ajuste dinâmico de escalas e alocação de recursos com base em histórico e padrões de atendimento. Ferramentas baseadas em aprendizado de máquina vêm sendo usadas para revisar prontuários em busca de inconsistências, sugerir melhorias em fluxos de trabalho e apoiar auditorias internas. Também têm aplicação na análise de indicadores de qualidade, identificando variações assistenciais ou gargalos operacionais.





Outra frente promissora é a automação de tarefas administrativas, como envio de laudos, codificação de procedimentos, autorização prévia e faturamento. Ao assumir essas funções, a IA libera profissionais para atividades mais estratégicas ou diretamente relacionadas ao cuidado.

Funções recorrentes:

- Previsão de picos de atendimento e recomendação de escala de equipe
- Análise automatizada de qualidade do atendimento por transcrição de chamadas
- Detecção de inconsistências em prontuários e alertas de auditoria clínica

Suporte à decisão clínica

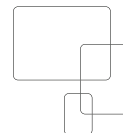
Entre todas as aplicações da IA, o suporte à decisão clínica é o mais desafiador e, ao mesmo tempo, o mais transformador. Trata-se de sistemas que auxiliam o profissional na interpretação de exames, escolha de condutas terapêuticas ou definição de riscos, com base em dados históricos e padrões estatísticos. Esses modelos, quando bem treinados e validados, podem identificar sinais precoces de deterioração

clínica, sugerir interações medicamentosas, prever desfechos e até auxiliar em diagnósticos por imagem. No entanto, seu uso exige extrema responsabilidade.

O principal risco está na utilização de algoritmos ainda não validados clinicamente, ou treinados com bases de dados enviesadas, o que pode gerar erros, reforçar desigualdades ou levar a condutas inadequadas. Por isso, recomenda-se que a governança da IA em saúde deve promover a explicabilidade dos modelos de suporte à decisão, a rastreabilidade das decisões e a supervisão ativa por profissionais qualificados.

Princípios de uso responsável:

- Em decisões críticas, o profissional deve ser sempre o decisor final
- O modelo deve ser validado clinicamente antes da aplicação assistencial
- Os sistemas devem permitir auditoria e revisão de suas recomendações
- Os pacientes devem ser informados do uso de IA em seu atendimento



Visão de futuro da IA na Saúde Digital

Estamos apenas no início de uma revolução (nem tão) silenciosa, mas profunda. A IA ainda engatinha no campo da saúde, mas sua progressão é exponencial. A cada ano, novas aplicações surgem, mais precisas, mais acessíveis, mais integradas ao cuidado diário. O que hoje é inovação, amanhã será rotina. O que parece distante, em breve estará à palma da mão de profissionais e pacientes em todo o território.

Nesse caminho, a tecnologia não deve ser vista como ameaça, mas como extensão da nossa capacidade de cuidar. Cabe aos profissionais de saúde manterem-se atualizados, curiosos e abertos, mas também críticos e éticos. O uso responsável da IA, com validação clínica e foco humano, pode nos levar a uma era de maior equidade, eficiência e personalização no cuidado em saúde.

É importante lembrar, no entanto, que tudo o que foi descrito nesta seção pode rapidamente se transformar. Algumas ferramentas se consolidarão, outras serão superadas. O conhecimento técnico, regulatório e ético precisa acompanhar essa velocidade. Mais do que prever o futuro, o papel deste manual é preparar os profissionais para construí-lo com discernimento, competência e compromisso com o bem-estar das pessoas.

SÍNTESE E INSPIRAÇÃO

A telessaúde é, antes de tudo, uma nova forma de cuidar. Um cuidado que atravessa distâncias, conecta pessoas, multiplica saberes e amplia o acesso a serviços de qualidade. Neste capítulo, revisitamos seus fundamentos, princípios éticos, competências essenciais, modalidades e modelos de aplicação, construindo uma base comum para todos os profissionais de saúde que atuam ou atuarão nesse ecossistema digital.

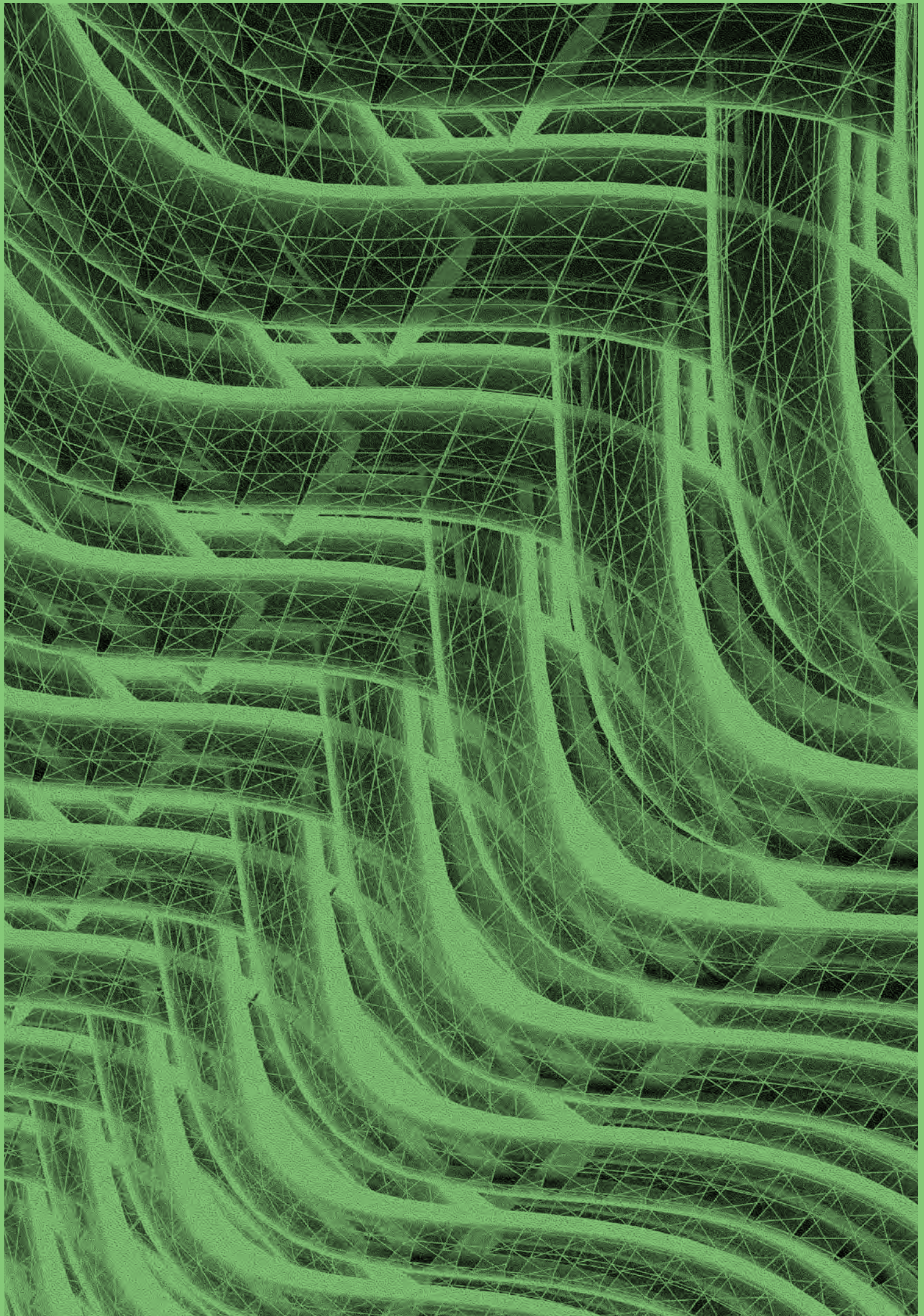
Ainda que os recursos tecnológicos sejam diversos e em constante transformação, o que sustenta a telessaúde é o mesmo que sempre sustentou o cuidado em saúde: escuta, responsabilidade,

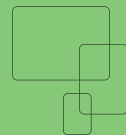
A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL AVANÇA RAPIDAMENTE NA SAÚDE DIGITAL, AMPLIANDO A CAPACIDADE DE CUIDAR E EXIGINDO GOVERNANÇA RESPONSÁVEL

vínculo e compromisso com o bem-estar do outro. A tecnologia é o meio. A humanidade, o propósito.

Nos próximos capítulos, aprofundaremos aspectos específicos de aplicação, começando pela telemedicina e atendimento remoto por especialistas médicos, com orientações práticas e recomendações técnicas para diferentes contextos de atuação. Telenfermagem, saúde mental digital, segurança da informação, documentos eletrônicos e interoperabilidade entram nos detalhes de cada tema, apresentando as boas práticas e orientações práticas de implementação e uso.

Convidamos você a seguir conosco nessa jornada de aprendizado, fortalecimento profissional e construção coletiva de uma saúde mais acessível, integrada e centrada nas pessoas.



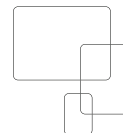


CAPÍTULO 02

TELE MEDICINA NA PRÁTICA

INTRO DUÇÃO

A medicina sempre caminhou lado a lado com os avanços da comunicação. Desde o telégrafo do século XIX até os satélites da era espacial, médicos buscaram formas de vencer a distância para cuidar de seus pacientes. Mas foi somente nas últimas décadas, com a disseminação da internet e o amadurecimento das tecnologias digitais, que a prática médica à distância se transformou em realidade cotidiana. A telemedicina é a expressão mais consagrada da telessaúde. Embora esta última, em crescimento exponencial, engloba todas as formas de cuidado mediadas por tecnologia por diferentes categorias profissionais e modelos assistenciais, a telemedicina refere-se, com precisão, ao exercício da medicina à distância. Trata-se de um ato médico, com todas as suas responsabilidades éticas, clínicas e legais, realizado por meio de recursos digitais que conectam médicos e pacientes, médicos entre si, ou médicos e sistemas de apoio diagnóstico. Ao longo da história, experiências pioneiras demonstraram o potencial da telemedicina muito antes de sua popularização. Ainda nos anos 60, astronautas da NASA recebiam monitoramento médico remoto em tempo real. Na década de 1990, universidades e hospitais já testavam modelos de consulta a distância para regiões remotas. No entanto, foi a pandemia de COVID-19 que transformou a telemedicina em um canal vital de acesso à saúde, acelerando em meses o que levaria anos para se consolidar.



O impacto foi profundo: milhões de pessoas passaram a receber orientação, diagnóstico, acompanhamento e até mesmo prescrições sem sair de casa. Serviços de saúde, públicos e privados, reorganizaram seus fluxos. Profissionais foram desafiados a ressignificar sua prática clínica. A partir desse movimento, surgiram novas possibilidades e também novas responsabilidades.

A Saúde Digital Brasil (SDB), uma associação que congrega os maiores prestadores de serviços de saúde digital do país, surgiu tendo como um de seus principais objetivos estabelecer critérios bem definidos de qualidade e segurança a serem seguidos por seus associados, que demonstrem a excelência no cuidado ao paciente e na experiência digital em saúde, com garantias à segurança da informação e do respeito às normas regulatórias e devidos processos legais.

Ao longo das próximas seções, discutiremos os diferentes formatos de teleatendimento, as boas práticas fundamentais, os cuidados no registro e na comunicação com o paciente, e, especialmente, as particularidades das especialidades médicas, como a medicina de família, a cardiologia, a neurologia, a oncologia e outras.

DA COMUNICAÇÃO À ERA DIGITAL: A TELEMEDICINA SE CONSOLIDOU COMO PRÁTICA ESSENCIAL, ACELERADA PELA PANDEMIA E GUIADA POR CRITÉRIOS DE QUALIDADE E SEGURANÇA

Este capítulo propõe uma abordagem prática e ética da telemedicina no contexto atual. Não se limita à teleconsulta, ainda que ela seja seu componente mais conhecido. Apresenta orientações para uma prática médica remota de excelência, segura e resolutiva, que respeite os limites da atuação à distância e valorize as inúmeras potencialidades que ela oferece.

BOAS PRÁTICAS GERAIS EM TELEMEDICINA

A prática médica, seja presencial ou remota, exige compromisso com a segurança, o vínculo, a escuta atenta e a clareza das condutas. Na telemedicina, esses pilares ganham contornos específicos.

A distância física impõe novos cuidados — não apenas técnicos, mas também humanos. O uso da tecnologia não diminui a responsabilidade do médico, mas amplia a necessidade de critério, preparo e discernimento clínico.

Abaixo, reunimos princípios fundamentais para uma atuação médica à distância ética, segura e centrada no paciente.

Relação médico-paciente e critérios de elegibilidade

Toda interação clínica pressupõe vínculo, confiança e respeito mútuo. Por isso, a teleconsulta, ainda que realizada por vídeo, telefone ou chat, deve sempre buscar estabelecer uma relação acolhedora, empática e responsável com o paciente.

Cabe ao médico avaliar, com base nas informações disponíveis, se o atendimento remoto é adequado à situação clínica apresentada. A ausência do exame físico presencial impõe limites reais. Em alguns casos, a escuta detalhada e a observação audiovisual podem ser suficientes; em outros, é necessário recomendar atendimento presencial. Saber reconhecer esse limite é parte do exercício ético da telemedicina.

Entre os critérios que devem orientar essa decisão, destacam-se:

Gravidade e complexidade do quadro clínico;

Necessidade de exame físico direto;

Qualidade das informações disponíveis (inclusive exames);

Possibilidade de seguimento adequado por via remota;

Consentimento claro do paciente quanto às limitações do atendimento.

Comunicação clínica clara e acolhedora

A comunicação é o principal instrumento do médico na telemedicina. O uso de linguagem acessível, a escuta ativa e o cuidado com expressões faciais e gestos tornam-se ainda mais relevantes na ausência do contato físico.

Recomenda-se:

Iniciar o atendimento com identificação mútua e acolhimento;

Explicar o funcionamento da consulta, suas limitações e possibilidades;

Validar a compreensão do paciente sobre as orientações recebidas;

Registrar com precisão

os termos acordados e, se possível, compartilhar um resumo das condutas ao final do atendimento.

A empatia, mesmo através de uma tela, continua sendo um dos maiores determinantes da adesão ao cuidado e da confiança no profissional.

Consentimento informado e explicitação das limitações

Antes de iniciar a teleconsulta, o paciente deve compreender e aceitar os termos da interação remota. Isso inclui:

A natureza do atendimento (remoto, não presencial);

As limitações inerentes à ausência de exame físico direto;

Os riscos, benefícios e alternativas disponíveis;

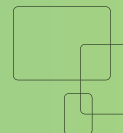
As medidas de segurança adotadas para proteger sua privacidade e dados.

O consentimento pode ser registrado verbalmente, eletronicamente ou por escrito, de acordo com o fluxo adotado pelo serviço. É boa prática mencionar, no prontuário, que o paciente foi devidamente esclarecido e concordou com a modalidade de atendimento

2.4 REGISTRO CLÍNICO COMPLETO E RASTREÁVEL

O prontuário continua sendo o documento central da prática médica, mesmo (e especialmente) no ambiente digital. Toda teleconsulta deve ser registrada de forma clara, completa e rastreável.

O registro deve conter:



Identificação do paciente e do profissional;

Modalidade do atendimento (vídeo, áudio, chat);

Data, horário e duração;

Queixa principal e anamnese dirigida;

Análise de documentos ou exames enviados;

Hipótese(s) diagnóstica(s), se cabível;

Condutas, orientações, prescrições ou encaminhamentos;

Forma de consentimento documentada.

Além de garantir a continuidade do cuidado, o registro protege o paciente e o médico em eventuais auditorias, perícias ou revisões clínicas. Os registros médicos devem ser assinados digitalmente usando uma assinatura avançada, ou qualificada quando legalmente necessário (medicamentos controlados e atestados). Veja maiores detalhes no capítulo de documentos eletrônicos em saúde digital.

Segurança da informação e privacidade

A proteção dos dados do paciente é um dever profissional e legal. A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) estabelece que o tratamento de dados sensíveis, como os de saúde, deve seguir padrões rigorosos de confidencialidade, segurança e finalidade legítima.

Assim, é indispensável que:

A plataforma utilizada tenha mecanismos de

autenticação, criptografia e controle de acesso;

O ambiente em que o médico realiza a consulta seja privado e seguro;

Qualquer arquivo compartilhado (exames, receitas, relatórios) seja enviado por meio autenticado e armazenado de forma protegida.

Nunca se deve realizar consultas em locais públicos ou expostos, tampouco utilizar dispositivos pessoais sem proteção mínima, como antivírus ou autenticação multifator.

Encaminhamento para atendimento presencial

A telemedicina não substitui integralmente a atenção presencial. Há situações clínicas em que a continuidade ou resolução do caso exige o exame físico direto, intervenções específicas, exames complementares ou apenas a presença humana em sua integralidade.

Por isso, é dever do médico:

Reconhecer os limites da consulta remota;

Encaminhar o paciente de forma clara, com orientações objetivas sobre local, tempo e motivo da avaliação presencial;

Quando possível, articular essa continuidade com a rede de atenção à saúde.

A indicação do atendimento presencial, longe de ser uma falha da telemedicina, é parte essencial de sua prática segura e integrada.

O ATENDIMENTO POR TELEMEDICINA

A prática médica à distância pode assumir diferentes formatos, com propósitos variados e níveis distintos de complexidade clínica. Cada modalidade de atendimento exige do profissional discernimento ético, preparo técnico e sensibilidade para avaliar se o cuidado oferecido, mesmo fora do ambiente presencial, continua sendo seguro e resolutivo.

Nesta seção, destacam-se três formas principais de interação entre médico e paciente: o atendimento assíncrono, o atendimento síncrono por telefônico e o por videochamada. Cada uma tem indicações próprias, benefícios específicos e limitações que devem ser cuidadosamente consideradas no momento da escolha da conduta. O uso responsável dessas modalidades amplia o acesso à saúde, sem abrir mão da qualidade assistencial.

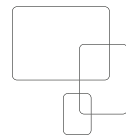


O ATENDIMENTO ASSÍNCRONO AMPLIA ACESSO E CONVENIÊNCIA, MAS EXIGE CAUTELA E CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA GARANTIR SEGURANÇA E QUALIDADE

Atendimento assíncrono

O atendimento assíncrono ocorre por meio da troca de mensagens de texto, imagens e áudios gravados, em que médico e paciente não se comunicam em tempo real. É amplamente utilizado em aplicativos de mensagens instantâneas, chats integrados a plataformas de saúde, formulários eletrônicos e e-mails institucionais. Essa forma de interação oferece conveniência, flexibilidade de horários e facilidade logística, especialmente útil em contextos de triagem, seguimento clínico e orientação básica.

Apesar de sua praticidade, essa modalidade impõe limites importantes à análise clínica, por não permitir o exame direto do paciente nem a observação em tempo real de sinais clínicos. A ausência de interação imediata pode afetar a acurácia diagnóstica em situações mais complexas, exigindo do médico cautela e julgamento clínico bem fundamentado.

**Recomendações de uso:**

Promoção de saúde e orientações gerais sobre hábitos saudáveis, incluindo alimentação, sono e atividade física.

Encaminhamento de informações complementares a uma consulta anterior, como resultados de exames.

Monitoramento de pacientes com diagnóstico e plano terapêutico já definidos, especialmente em situações de doenças crônicas estáveis.

Solicitação ou revisão de exames, ajuste posológico simples ou esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos.

Acompanhamento eventual de quadros clínicos autolimitados ou que já apresentem melhora.

Não se recomenda:

Realização exclusiva de teleconsultas apenas por texto, sem imagens ou áudios, especialmente em pacientes sem histórico clínico conhecido.

Acompanhamento contínuo de doenças crônicas exclusivamente por chat, sem contato prévio presencial ou por vídeo.

Emissão de atestados de saúde, receitas de uso contínuo ou documentos legais em primeira consulta realizada apenas por texto.

Seguimento clínico contínuo e indefinido exclusivamente por mensagens, sem reavaliações por vídeo ou presencial.

Boas práticas de segurança e registro:

Utilizar plataformas com autenticação multifator e encriptação de ponta a ponta.

Garantir a identificação complementar do paciente, não apenas pelo número do telefone, mas incluindo outros dados pessoais, como CPF, data de nascimento ou outro dado demográfico necessário.

Registrar no prontuário todas as interações relevantes, incluindo textos, imagens, orientações e decisões médicas. A transcrição completa das conversas não é obrigatória, mas permitida e é uma boa prática adicional.

Garantir a integridade e rastreabilidade das mensagens, anexos e arquivos recebidos ou enviados.

O Atendimento por telefone

O atendimento telefônico é uma modalidade síncrona, baseada exclusivamente na comunicação por áudio em tempo real. Pode ser realizada por telefonia tradicional ou via aplicativos de voz sobre IP. Essa forma de atendimento é especialmente útil em contextos de acesso limitado à internet, populações com baixa familiaridade digital ou quando o paciente não dispõe de câmera ou ambiente adequado para videochamadas. Embora não permita observação visual, a escuta ativa de elementos da fala pode fornecer dados clínicos relevantes. O médico pode avaliar aspectos como esforço respiratório, entonação vocal, hesitação na fala, verbalizações dolorosas e até mesmo padrões de ansiedade ou confusão mental.

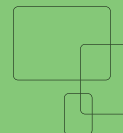
Indicações mais comuns:

Situações de seguimento de baixa complexidade ou reavaliação programada.

Pacientes em continuidade de cuidado, com plano terapêutico já estabelecido.

Orientações gerais, triagem e monitoramento por curto prazo.

Apoio em contextos emergenciais ou domiciliares sem acesso a internet.

**Limitações:**

Ausência de avaliação visual impede inspeções clínicas e manobras guiadas.

Maior risco de erro na avaliação de sintomas visuais, dermatológicos ou neurológicos.

Menor potencial para estabelecer vínculo terapêutico em primeira consulta.

Recomendações de boas práticas:

Validar a identidade do paciente por dados cruzados com o cadastro da plataforma.

Informar, logo no início, sobre a natureza e limitações da consulta, obtendo consentimento para prosseguir.

Registrar no prontuário a anamnese realizada, as impressões clínicas e as condutas adotadas. A gravação do áudio completo não é obrigatória, mas permitida. Transcrições automatizadas são possíveis alternativas.

Recomendar o atendimento presencial em caso de dúvida diagnóstica, piora clínica ou solicitação do paciente.

O Atendimento por videochamada

A videochamada é a modalidade síncrona mais completa da telemedicina, pois permite interação audiovisual em tempo real entre médico e paciente. Viabiliza a realização de anamnese dirigida, observação de sinais clínicos, avaliação da comunicação verbal e não verbal, bem como aplicação de algumas manobras guiadas à distância.

Quando bem conduzida, a consulta por vídeo é considerada equivalente à experiência clínica presencial. Permite observar o estado geral do paciente, sua expressão facial, postura, marcha, padrão respiratório e outros sinais que enriquecem a avaliação clínica. Além disso, favorece o vínculo terapêutico por permitir contato visual, o que pode aumentar a adesão ao plano de cuidado.

Vantagens clínicas:

Permite inspeção visual do estado geral do paciente e de lesões cutâneas.

Possibilita avaliar aspectos comportamentais, cognitivos e emocionais.

Pode ser usada para orientar manobras de autoexame supervisionadas, como palpação abdominal, avaliação de amplitude de movimento ou testes neurológicos simples.

Compatível com dispositivos de teleproedutica, como estetoscópios digitais, oxímetros e câmeras especializadas.

A TELECONSULTA DEVE GARANTIR AMBIENTE ADEQUADO, SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E RIGOR TÉCNICO PARA ASSEGURAR QUALIDADE NO CUIDADO

Indicações recomendadas:

Primeiras consultas médicas em condições de baixa ou média complexidade.

Seguimento clínico de doenças agudas ou crônicas, com possibilidade de ajuste terapêutico.

Solicitação, revisão e interpretação de exames complementares.

Discussão diagnóstica, planejamento terapêutico e orientação multidisciplinar.

Limitações e cuidados adicionais:

Instabilidades de conexão podem comprometer a qualidade da imagem e do som.

Ausência de exame físico palpatório e auscultatório exige julgamento clínico cuidadoso.

Em quadros de alta complexidade, risco imediato ou necessidade de exame físico detalhado, o atendimento presencial é insubstituível.

Ambiente e conduta durante o atendimento:

O paciente deve estar em local adequado, com boa iluminação, privacidade e conexão estável.

Evitar atendimentos com o paciente em movimento, dirigindo ou em ambiente de risco.

O profissional deve manter postura ética, linguagem clara, vestimenta adequada e ambiente compatível com a prática médica.

É recomendável testar previamente a câmera, o microfone e a conexão, utilizando ou não recursos automatizados.

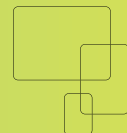
Segurança e documentação:

Utilizar plataformas certificadas com criptografia ponta a ponta.

Garantir a identificação inequívoca do paciente, por múltiplos fatores.

Registrar no prontuário todos os elementos da consulta: queixa principal, anamnese, exame clínico audiovisual, hipóteses diagnósticas, condutas e orientações.

Gravações, quando realizadas, devem contar com consentimento expresso, finalidades claras e controle restrito de acesso. Transcrições da consulta são alternativas viáveis.

**Considerações adicionais**

Cada modalidade de atendimento tem seu valor e propósito no universo da telemedicina, desde que empregada com discernimento técnico e responsabilidade ética. O uso seguro e efetivo das tecnologias em saúde exige mais do que familiaridade com plataformas digitais. Requer escuta clínica apurada, sensibilidade às necessidades individuais e, sobretudo, um profundo compromisso com a integralidade do cuidado.

A decisão sobre qual modalidade utilizar não deve ser guiada apenas pela conveniência, mas pelo juízo clínico do profissional, sempre atento às possibilidades e às limitações de cada formato. Escolher atender por texto, voz ou vídeo é um ato

que carrega implicações assistenciais reais e, portanto, demanda critério, preparo e maturidade profissional.

Importante reforçar que a opção por uma modalidade não inviabiliza a necessidade de conversão ou mesmo encaminhamento a um atendimento presencial, a critério exclusivo do médico assistente.

O médico que atua à distância continua sendo responsável por cada conduta adotada, como em qualquer outro cenário de prática clínica. Os meios digitais não diminuem o dever de proteger, orientar e acompanhar o paciente com zelo. Ao contrário, amplia a necessidade de clareza, empatia e rigor técnico em cada decisão.



A DECISÃO SOBRE
A MODALIDADE
DE ATENDIMENTO
DEVE SER GUIADA
POR CRITÉRIO
CLÍNICO,
COM CLAREZA,
EMPATIA E
RESPONSABILIDADE
ÉTICA

CADASTRAMENTO E ELEGIBILIDADE

A fim de garantir a sustentabilidade econômico-financeira dos provedores de serviços de telemedicina direta ao paciente, o acesso aos sistemas deve ser restrito a pacientes adequadamente elegíveis. A elegibilidade deve ser previamente determinada em contratos e termos cuja anuência tenha sido garantida pelo paciente ou fonte pagadora do serviço.

A Saúde Digital Brasil recomenda as seguintes boas práticas de cadastramento e verificação de elegibilidade para acesso aos serviços da telemedicina:

O paciente deve realizar um cadastramento para ter sua identidade verificada através da análise de conjuntos de dados pessoais ou conferência de documentos.

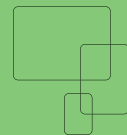
A elegibilidade pode ser aferida em bases de dados do provedor ou por consulta a mecanismos de verificação disponibilizados pelas fontes pagadoras, através de dados cadastrais como CPF, e-mail, número de telefone, número da carteirinha de operadora de saúde ou outro identificador de forma manual ou automatizada.

Entre os critérios de elegibilidade podem também constar perfil etário do paciente, presença de responsável durante o atendimento e critérios clínicos ou de urgência/emergência, conforme a característica do serviço disponibilizado. Convém que tais critérios estejam bem definidos no momento da celebração dos contratos de prestação de serviço ou termos de adesão.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A APS é a base do sistema de saúde e tem se beneficiado amplamente da incorporação da telemedicina como ferramenta de apoio à coordenação do cuidado, à longitudinalidade e à ampliação do acesso. O uso de tecnologias digitais permite que médicos de família e outros profissionais da APS mantenham o vínculo com o paciente, acompanhem condições crônicas, ofereçam educação em saúde e articulem ações com diferentes níveis de atenção, mesmo em territórios com infraestrutura limitada. A seguir, destacam-se os principais usos da telemedicina na APS:

Acompanhamento de pacientes crônicos: permite monitoramento remoto de pressão arterial, glicemia, sintomas de descompensação e adesão



medicamentosa em pacientes com hipertensão, diabetes, DPOC, entre outros. Pode incluir o uso de dispositivos conectados ou relato direto do paciente por canais digitais.

Teleconsultas clínicas agendadas ou sob demanda: utilizadas para avaliação de sintomas agudos leves, revisão de exames, solicitação ou renovação de receitas, orientações preventivas e encaminhamentos. São particularmente úteis para evitar deslocamentos desnecessários e promover o cuidado oportuno.

Educação em saúde e promoção do autocuidado: envio de conteúdos educativos, mensagens programadas, vídeos e materiais interativos que incentivam hábitos saudáveis, adesão a tratamentos e prevenção de agravos.

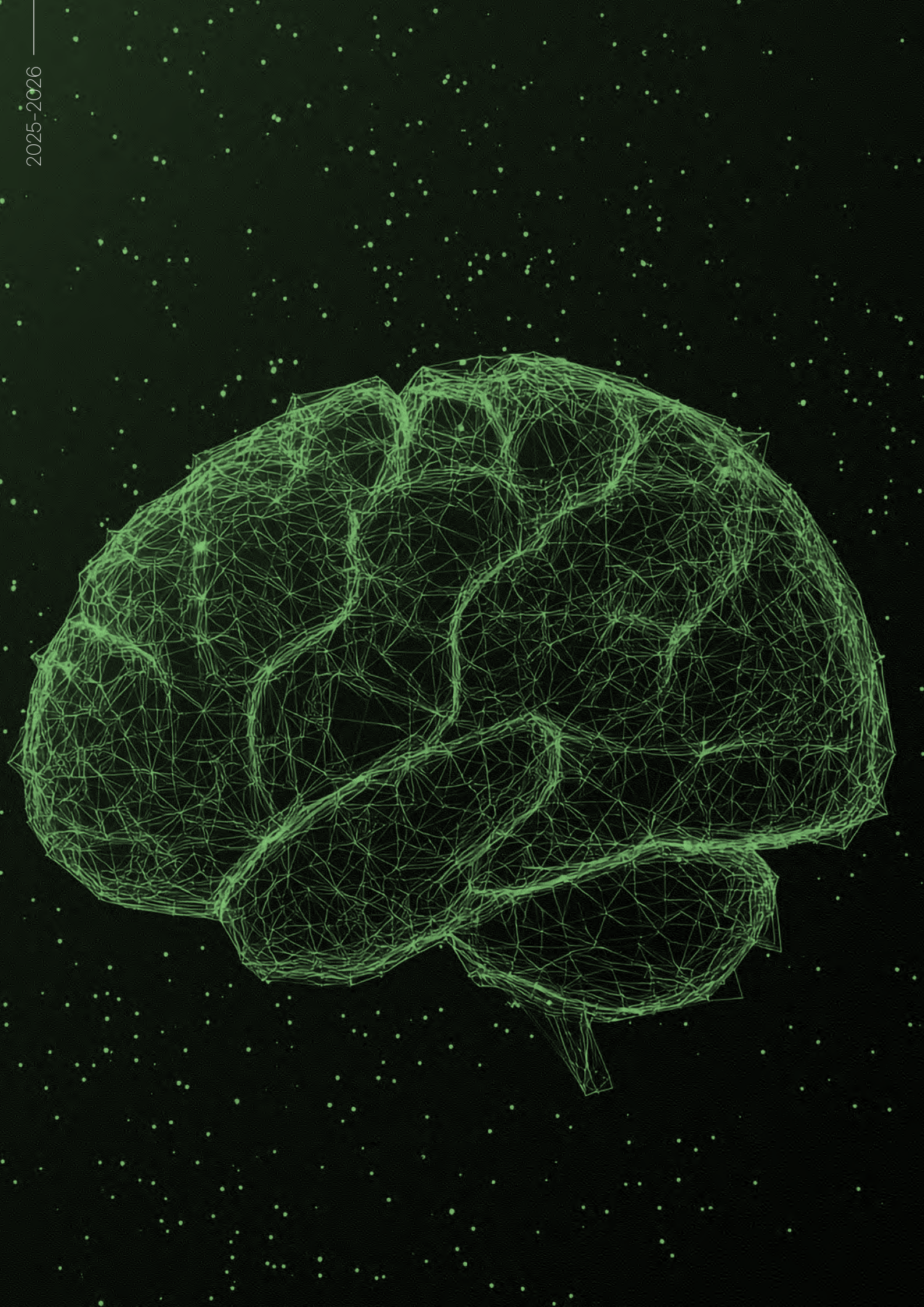
Interconsultas e discussões clínicas: médicos da APS

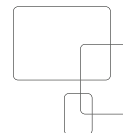
podem se comunicar com especialistas para discutir casos complexos, revisar condutas e alinhar planos terapêuticos. Isso evita encaminhamentos desnecessários e qualifica a resolutividade da atenção primária.

Atividades de vigilância e controle de agravos: apoio ao rastreamento de contatos, monitoramento de sintomas em surtos ou campanhas de saúde pública, contribuindo para a resposta rápida da rede.

Atendimento domiciliar com apoio remoto: equipes de saúde da família podem realizar visitas domiciliares com suporte remoto de profissionais da APS ou especialistas, otimizando os recursos locais.

A prática segura da telemedicina na APS requer integração com o prontuário eletrônico, clareza nos fluxos assistenciais e capacitação dos profissionais para lidar com as limitações da modalidade remota. Quando bem estruturada, a telemedicina fortalece a função coordenadora da APS e contribui para um cuidado mais equitativo, resolutivo e centrado nas necessidades da população.





ATENDIMENTO ESPECIALIZADO POR TELEMEDICINA

A expansão da telemedicina permitiu que as diversas especialidades médicas adaptassem suas práticas ao ambiente digital, ampliando o acesso, otimizando o tempo clínico e promovendo maior integração entre os níveis de atenção. As teleespecialidades surgem como resposta à demanda crescente por cuidado especializado em regiões com menor disponibilidade de profissionais, e como estratégia complementar à assistência presencial.

Esta seção apresenta as possibilidades, limites e recomendações de boas práticas para a atuação remota em diferentes campos da medicina, preservando o rigor técnico e o compromisso ético que caracterizam a profissão.

Telecardiologia

A cardiologia é uma das especialidades mais consolidadas no campo da telemedicina. O eletrocardiograma transmitido à distância, ou tele-ECG, é historicamente uma das formas mais consolidadas de diagnóstico por telemedicina no Brasil. Muito antes da popularização das consultas remotas, o envio digital de traçados eletrocardiográficos para centrais de interpretação já era amplamente utilizado em unidades de pronto atendimento, ambulâncias, clínicas e pequenos hospitais. Em diversas regiões do país, o termo “telemedicina” era praticamente sinônimo de tele-ECG, dada sua capilaridade, aplicabilidade e impacto na decisão clínica em tempo real. Sua adoção ajudou a pavimentar os caminhos técnicos, regulatórios e culturais para o avanço da telemedicina em outras áreas.

Hoje a telecardiologia, já em seu contexto mais amplo, inclui muito mais: desde o monitoramento remoto de condições crônicas até o suporte emergencial em casos agudos. Em pacientes com insuficiência cardíaca ou hipertensão arterial, o uso de dispositivos conectados para aferição de pressão, frequência cardíaca e oxigenação permite o ajuste terapêutico precoce e evita hospitalizações. O cardiologista pode revisar dados enviados pelo paciente e orientar condutas de forma rápida e segura.

Há também implementações contemplando modelos colaborativos de decisão clínica, como o Heart Team Digital. Trata-se de uma estrutura multiprofissional organizada de forma virtual, que reúne cardiologistas clínicos, cirurgiões cardiovasculares, hemodinamicistas, clínicos gerais e outras especialidades envolvidas no cuidado do paciente cardíaco. A partir da revisão compartilhada de exames, anamnese e prognóstico, são discutidas condutas terapêuticas complexas, como indicação de revascularização miocárdica, implante valvar ou manejo clínico otimizado.

Ainda, em contextos hospitalares, a telecardiologia viabiliza a interpretação remota de exames como eletrocardiogramas e ecocardiogramas. Hospitais sem cardiologista presencial podem contar com especialistas a distância para emitir laudos e discutir condutas. Em situações de emergência, como síndrome coronariana aguda, o atendimento remoto permite a identificação precoce e a decisão sobre fibrinólise ou transferência para angioplastia primária, aumentando as chances de sobrevivência.

Teleneurologia

A teleneurologia tem desempenhado papel decisivo no manejo de condições neurológicas em contextos de difícil acesso. A atuação remota de neurologistas amplia a cobertura assistencial, especialmente em urgências como o acidente vascular cerebral (AVC), em que o tempo é um fator crítico. A teleneurologia no AVC agudo é consagrada internacionalmente, chamada também de TeleStroke. Modelos de atendimento organizados em redes de referência e contrarreferência permitem que hospitais sem neurologistas possam contar com avaliação em tempo real por vídeo. A indicação de trombólise pode ser feita com base na anamnese e exame neurológico remoto, realizados com apoio da equipe local.

No seguimento ambulatorial, a teleneurologia tem se mostrado eficaz no acompanhamento de pacientes com epilepsia, doença de Parkinson, esclerose múltipla e cefaleias. Por meio de videochamadas, é possível avaliar marcha, fala, expressões faciais e movimentos involuntários.

A coleta estruturada de sintomas permite ao neurologista ajustar terapias, solicitar exames ou indicar retorno presencial, conforme necessário. Para sua implementação segura, é necessário treinamento específico para realização do exame neurológico à distância, uso de protocolos padronizados e infraestrutura com alta qualidade de áudio e vídeo. A teleneurologia é exemplo claro de como a especialização médica pode ser exercida com qualidade e responsabilidade, mesmo fora dos grandes centros.

Teleoncologia

O atendimento oncológico à distância vem ganhando espaço na coordenação do cuidado ao paciente oncológico. A complexidade do tratamento do câncer exige uma abordagem contínua, multiprofissional e centrada no paciente. A telemedicina, nesse contexto, atua como meio para ampliar o acesso, melhorar a adesão terapêutica e antecipar a identificação de efeitos adversos. Durante o tratamento ativo, o acompanhamento remoto permite o monitoramento de sintomas, controle de efeitos colaterais e apoio psicossocial. Pacientes em uso de quimioterapia ou imunoterapia podem relatar sinais de toxicidade por meio de plataformas seguras, e receber orientação da equipe médica antes da próxima infusão. Isso reduz riscos, melhora o conforto do paciente e evita idas desnecessárias ao serviço de saúde. Em cuidados paliativos, a telemedicina facilita o diálogo com a família, o ajuste de condutas de conforto e a articulação com os serviços de suporte domiciliar. A equipe médica pode realizar visitas virtuais regulares, garantindo presença, vínculo e escuta ativa. Além disso, a teleoncologia favorece a realização de interconsultas entre oncologistas, clínicos e especialistas de apoio, promovendo condutas compartilhadas e maior resolutividade.

Outras Especialidades Clínicas

Diversas outras especialidades médicas têm se adaptado com êxito ao uso da telemedicina. Na endocrinologia, pacientes com diabetes mellitus utilizam aplicativos para registrar níveis glicêmicos, possibilitando ajustes de insulina ou de antidiabéticos orais à distância. Em pneumologia, o uso de oxímetros e a avaliação clínica por vídeo são úteis no acompanhamento de asma e DPOC, especialmente em programas de reabilitação

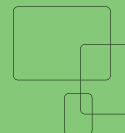
A TELESSAÚDE AVANÇA EM ESPECIALIDADES COMO NEUROLOGIA E ONCOLOGIA, AMPLIANDO ACESSO, REDUZINDO RISCOS E PROMOVENDO CUIDADO CONTÍNUO

respiratória. Na reumatologia, a avaliação de dor, rigidez articular e amplitude de movimento pode ser feita por videochamada com boa acurácia em casos selecionados.

O uso ético e criterioso da telemedicina nessas áreas requer clareza sobre o que pode ou não ser feito à distância, a construção de protocolos próprios por especialidade e a manutenção de canais abertos para retorno presencial sempre que necessário.

Tele dermatologia

O teleatendimento em dermatologia é uma das aplicações mais bem estabelecidas da telemedicina, especialmente no modelo assíncrono. O envio de imagens de alta resolução permite a avaliação de lesões cutâneas, acne, infecções de pele, psoríase e neoplasias suspeitas. Em contextos de triagem, é possível reduzir filas de espera e encaminhar apenas os casos que requerem avaliação presencial ou intervenção imediata.



Apesar de sua eficácia, há limitações importantes relacionadas à qualidade do vídeo dinâmico e à iluminação inadequada durante videochamadas. A acurácia diagnóstica depende fortemente da nitidez das imagens e da padronização do ângulo, foco e distância. Sempre que possível, recomenda-se o uso de fotos estáticas em boa resolução, acompanhadas de breve descrição clínica e histórico do paciente. A inteligência artificial tem sido gradualmente incorporada à tele dermatologia, com sistemas de apoio que auxiliam na triagem de lesões e na priorização de casos. Embora promissora, essa tecnologia deve ser utilizada como complemento à análise clínica, jamais como substituição da avaliação médica. O julgamento profissional permanece ainda indispensável para a tomada de decisão segura.

Telepsiquiatria

A telepsiquiatria, inicialmente uma solução para áreas remotas com escassez de profissionais, ganhou grande relevância nas últimas décadas, especialmente após a pandemia de COVID-19, que acelerou sua adoção global para garantir a continuidade do cuidado psiquiátrico durante o isolamento social. Estudos mostram que a qualidade do atendimento remoto é, em muitos casos, comparável ao presencial, sendo eficaz no tratamento de condições como ansiedade, depressão, transtorno bipolar, esquizofrenia e transtornos do neurodesenvolvimento, além de facilitar o acompanhamento de pacientes em uso de psicofármacos, com ajustes seguros de doses. Essa modalidade ampliou o acesso à saúde mental, beneficiando populações em áreas rurais, indígenas, ribeirinhas e pessoas com barreiras de mobilidade, como idosos e indivíduos com deficiências, ao oferecer maior flexibilidade e adesão ao tratamento. A relação terapêutica, embora desafiadora no ambiente remoto, pode alcançar qualidade equivalente à presencial com preparo profissional e empatia, especialmente quando o paciente se sente mais confortável em casa. Para mais detalhes sobre o impacto da telepsiquiatria na saúde mental, consulte o capítulo dedicado a esse tema neste Manual, que explora suas aplicações e benefícios em profundidade.

Especialidades Cirúrgicas

Nas especialidades cirúrgicas, a telemedicina tem aplicação relevante em etapas pré e pós-

operatórias. Na fase de avaliação pré-operatória, é possível realizar a anamnese, revisar exames complementares e discutir os riscos e benefícios do procedimento. A consulta remota pode ser suficiente para definir a indicação cirúrgica em casos simples ou já bem elucidados, sempre respeitando os limites do exame físico remoto. O acompanhamento pós-operatório por videochamada tem se mostrado seguro e eficaz em diversas situações. Avaliação de feridas, revisão de sintomas, orientação sobre medicações e esclarecimento de dúvidas são ações que reduzem a necessidade de retorno presencial, especialmente em pacientes com mobilidade reduzida. A integração com a equipe de enfermagem permite que eventuais complicações sejam identificadas precocemente e encaminhadas com agilidade. A telemedicina também tem sido utilizada por cirurgiões em interconsultas com clínicos, anestesiologistas e outros especialistas, otimizando o planejamento cirúrgico e a abordagem multidisciplinar. O sucesso dessa modalidade depende do bom registro clínico, comunicação eficaz com o paciente e clareza quanto aos critérios de retorno presencial.

A TELEMEDICINA TAMBÉM É ÚTIL AOS CIRURGIÕES, DO PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO

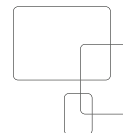
Teleoftalmologia

A opção por avaliação remota em oftalmologia tem avançado como estratégia complementar ao cuidado presencial, especialmente em programas de triagem e acompanhamento de pacientes com doenças oculares crônicas. Exames como fundoscopia, retinografia e tonometria podem ser realizados por técnicos locais com uso de equipamentos específicos e enviados para avaliação remota por oftalmologistas. Essa prática tem sido útil no rastreamento de retinopatia diabética, glaucoma e degenerações da retina, contribuindo para diagnósticos precoces e redução de sequelas visuais. Entretanto, a maior limitação da teleoftalmologia ainda está relacionada à necessidade de equipamentos especializados e à qualidade da captura de imagens. Em ambientes sem câmeras apropriadas ou com profissionais não capacitados para a aquisição dos exames, a acurácia diagnóstica pode ser comprometida. Além disso, muitos exames oftalmológicos dependem de contato direto, dilatação pupilar e mensuração precisa de estruturas, o que restringe a atuação exclusivamente remota a situações muito bem selecionadas. Nos últimos anos, surgiram dispositivos portáteis de imagem ocular e plataformas com algoritmos de inteligência artificial capazes de identificar padrões compatíveis com alterações oftalmológicas. Essas ferramentas têm ampliado o alcance da triagem visual, especialmente em áreas remotas ou com recursos limitados. Embora ainda demandem validação contínua, esses avanços indicam um caminho promissor para a expansão segura e escalável da teleoftalmologia.

A Medicina Especializada do Futuro

A atuação especializada aponta para uma prática médica cada vez mais integrada a dispositivos digitais, inteligência artificial e redes de colaboração clínica. Tecnologias emergentes vêm permitindo o desenvolvimento de sensores





portáteis, câmeras clínicas acopladas a smartphones, estetoscópios digitais e dispositivos de autoexame, ampliando a capacidade de avaliação remota com maior precisão e confiabilidade. A tendência é que essas ferramentas estejam cada vez mais acessíveis, inclusive em contextos domiciliares, tornando a telemedicina ainda mais resolutive.

Outro avanço relevante é a expansão das teleinterconsultas, em que especialistas podem apoiar, de forma síncrona ou assíncrona, médicos da atenção primária ou de unidades hospitalares em regiões remotas. Esse modelo favorece a decisão compartilhada, fortalece o sistema de referência e contrarreferência e contribui para o desenvolvimento técnico das equipes locais, sem que o paciente precise se deslocar. Além de ser eficiente, esse formato promove maior equidade no acesso ao conhecimento especializado.

A atuação apoiada por técnicos de saúde, como enfermeiros, agentes comunitários e técnicos de radiologia, tem potencial para transformar a dinâmica do cuidado remoto. Esses profissionais podem realizar a coleta de dados, exames básicos, aplicação de escalas clínicas e orientações iniciais, sob supervisão médica a distância. Essa descentralização apoiada por tecnologia fortalece os sistemas locais de saúde e amplia a capilaridade da assistência especializada.

Mais na fronteira tecnológica, a integração de algoritmos de inteligência artificial na triagem, priorização e apoio à decisão clínica tende a transformar o cenário das teleespecialidades. Embora a decisão final continue sendo do médico, essas ferramentas serão cada vez mais presentes como suporte à análise de imagens, organização de sintomas e sinalização de riscos. Combinando inovação, ética e responsabilidade clínica, a telemedicina especializada tem todas as condições para se consolidar como eixo fundamental de uma saúde mais acessível, integrada e centrada nas pessoas.

PROTOCOLOS CLÍNICOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL

A prática médica remota, assim como a presencial, deve ser pautada por critérios técnicos bem definidos e sustentada pela Medicina Baseada em Evidências. Protocolos clínicos estruturados são essenciais para garantir condutas seguras, padronizadas e alinhadas aos princípios de qualidade e segurança do paciente.

A Saúde Digital Brasil recomenda que os serviços de telemedicina elaborem seus próprios protocolos clínicos, respeitando a legislação vigente e adaptando-os às particularidades da prática remota. Esses protocolos devem ser disponibilizados às equipes assistenciais e revisados periodicamente. Ao utilizar protocolos, é fundamental garantir que:

O julgamento clínico do profissional prevaleça sobre o protocolo sempre que necessário.

O encaminhamento presencial seja respeitado como prerrogativa do médico, sem qualquer desincentivo direto ou indireto.

A autonomia profissional seja plenamente preservada, com responsabilidade integral pelas condutas adotadas.

Itens Recomendados em Protocolos Clínicos

Para garantir sua efetividade, os protocolos utilizados em telemedicina devem conter, no mínimo, os seguintes elementos:

Condição de interesse: descrição clínica acompanhada de CID-10 ou outro código padronizado.

Critérios de triagem de urgência/emergência: situações que exijam encaminhamento imediato ao atendimento presencial.

Critérios de elegibilidade para telemedicina: definição dos casos que podem ser conduzidos por vídeo, telefone ou texto.

Anamnese dirigida: pontos-chave que devem ser investigados pelo profissional durante a consulta.

Parâmetros de exame físico remoto:

Manobras que o paciente possa realizar com orientação profissional;

Uso de dispositivos de telepropeidética, como oxímetro, termômetro ou estetoscópio digital;

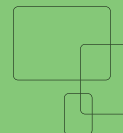
Registro fotográfico de lesões ou sinais visuais, quando aplicável.

Critérios para prescrição e continuidade do cuidado remoto: limites e condições para manter o tratamento sem presença física.

Diagnósticos diferenciais: principais hipóteses a considerar no processo decisório.

Sugestões de conduta: incluindo quando e como orientar o retorno ou encaminhamento.

Sinais de alerta: orientações que devem ser comunicadas ao paciente para buscar reavaliação presencial.



CONTROLE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

A entrega de um cuidado remoto eficaz e seguro depende de processos bem estruturados e continuamente avaliados. O controle de qualidade na telemedicina deve contemplar aspectos assistenciais, operacionais e de experiência do paciente.

Boas Práticas em Controle de Qualidade

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

Treinamentos técnicos e comportamentais, com foco em etiqueta digital, empatia e conformidade ética;

Processos de onboarding padronizados e documentados.

INDICADORES DE DESEMPENHO

Medição de dados operacionais, estruturais e de resultado;

Feedbacks periódicos, com respeito à privacidade e ao sigilo das avaliações individuais.

MONITORAMENTO E ANÁLISE

Os resultados consolidados devem ser compartilhados com os profissionais e gestores;

As análises devem orientar ações corretivas, de capacitação e melhoria do fluxo assistencial.

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Avaliação contínua da experiência de pacientes e profissionais;

Utilização de métricas como o Net Promoter Score (NPS) para aferição objetiva de lealdade e contentamento.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Situações clínicas agudas, como urgências e emergências, podem ser identificadas durante atendimentos por telemedicina direta ao paciente. Nesses casos, o profissional responsável deve agir com prontidão e segurança, sempre orientado por protocolos definidos e bom senso clínico. Segundo a Resolução CFM nº 1451/1995:

Urgência é a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, que exige assistência médica imediata.

Emergência é a constatação médica de condição que implique risco iminente de vida ou sofrimento intenso, demandando tratamento imediato.

A caracterização do quadro como urgência ou emergência é responsabilidade do médico ou enfermeiro envolvido no atendimento ou triagem inicial.

Boas práticas recomendadas:

Algoritmos automatizados com árvores de decisão ou inteligência artificial podem ser utilizados para triagem primária. No entanto, jamais devem impedir o acesso direto a um profissional de saúde.

Profissionais responsáveis pela triagem devem ter treinamento específico e seguir protocolos padronizados, idealmente elaborados e supervisionados por médico ou enfermeiro.

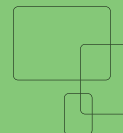
Serviços que ofereçam atendimento sob demanda devem disponibilizar meios adequados de direcionamento para avaliação presencial em casos classificados como urgência ou emergência.

Quando necessário interromper o atendimento remoto, o profissional deve explicar as razões clínicas da decisão e orientar claramente os passos seguintes para continuidade do cuidado presencial.

Todo caso caracterizado como urgência ou emergência deve ser registrado no prontuário eletrônico, com:

Nome e número do registro profissional;
Dados clínicos relevantes;
Registro da recomendação de encaminhamento presencial;
Confirmação de que o paciente compreendeu a orientação.

O paciente deve ser orientado de forma clara e objetiva sobre a necessidade de procurar atendimento imediato, com reforço verbal, textual ou por outro meio seguro de comunicação.



POPULAÇÕES ESPECIAIS

A telemedicina desempenha papel fundamental na ampliação do acesso à saúde, especialmente para grupos com mobilidade reduzida ou residentes em regiões distantes. No entanto, é essencial garantir que todos os públicos — incluindo pediátricos, idosos e pessoas com deficiência — possam usufruir desse modelo com equidade.

Serviços de telemedicina devem adotar protocolos específicos para inclusão e acessibilidade, considerando as particularidades de cada grupo.

Recomendações por perfil de paciente:

PACIENTES PEDIÁTRICOS

Crianças e adolescentes com menos de 16 anos devem ser acompanhados por um responsável legal durante a teleconsulta.

O nome completo e o grau de parentesco do acompanhante devem ser registrados no prontuário.

IDOSOS

Equipes de suporte técnico devem ser capacitadas para lidar com dificuldades tecnológicas comuns entre pacientes mais velhos.

Idosos com limitações cognitivas devem ter acompanhamento de responsável maior de idade, também registrado no prontuário.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Sempre que possível, oferecer atendimento por mensagens de texto ou intérpretes de LIBRAS.

Na ausência desses recursos, é recomendada a presença de um acompanhante para garantir a correta mediação da comunicação.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

As plataformas devem considerar recursos de acessibilidade, como leitores de tela e comandos por voz.

Caso tais recursos não estejam disponíveis, o acompanhamento por um responsável maior de idade é indispensável.

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA COGNITIVA

É essencial a preparação das equipes técnicas e clínicas para lidar com este público, respeitando limites de compreensão e adaptando a linguagem.

Em atendimentos mais complexos, a presença de um acompanhante é recomendada como medida de segurança e efetividade.

Garantir atendimento seguro e humanizado a pacientes em situações agudas e populações com necessidades específicas é parte essencial de uma prática em telemedicina ética, responsável e de qualidade. Esses cuidados reforçam o compromisso com a equidade e com a proteção dos mais vulneráveis na transformação digital da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telemedicina, na prática, vai muito além dos recursos tecnológicos: é uma nova forma de cuidar, um novo método de praticar a arte de cuidar. Ela nos convida a ampliar horizontes, quebrar barreiras geográficas, redesenhar fluxos assistenciais e reafirmar compromissos éticos diante de um cenário em constante transformação. Seu verdadeiro valor não reside na inovação por si só, mas na capacidade de manter o cuidado humano no centro da experiência digital.

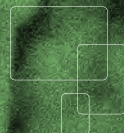
Ao longo deste capítulo, evidenciamos que a prática médica à distância exige não apenas preparo técnico, mas sensibilidade, discernimento e responsabilidade. Cada atendimento remoto é também uma oportunidade de gerar vínculo, orientar com precisão e oferecer acolhimento, mesmo diante de limitações impostas pela ausência física. Quando exercida com rigor e empatia, a telemedicina amplia o acesso sem reduzir a qualidade.

A integração entre tecnologias, protocolos clínicos bem estruturados e qualificação profissional contínua é o que transforma potencial em resultado. A telemedicina bem implementada é resolutiva, segura, inclusiva e complementar à atenção presencial. Ela fortalece o sistema de saúde como um todo, reduz iniquidades e contribui para modelos de cuidado mais sustentáveis.

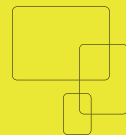
O futuro da medicina será cada vez mais híbrido, colaborativo e digital. Cabe a nós moldar esse futuro com responsabilidade, clareza de propósito e compromisso com a vida. A prática médica evolui, mas sua essência permanece: ouvir, compreender, orientar e cuidar. Onde quer que o paciente esteja.



A TELEMEDICINA
É MAIS QUE
TECNOLOGIA:
É CUIDADO
HUMANO, COM
VÍNCULO, EMPATIA E
RESPONSABILIDADE,
SEMPRE CENTRADO
NO PACIENTE







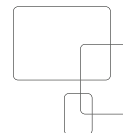
CAPÍTULO 03

PRÁTICA EM TELE ENFER MAGEM

INTRO DUÇÃO

A telenfermagem tem se consolidado como uma das práticas mais inovadoras e transformadoras da saúde, com raízes que remontam a iniciativas bem anteriores à pandemia. Nascida da integração entre o cuidado profissional e as possibilidades das tecnologias digitais, ela surgiu para atender demandas como a identificação de pacientes, a prevenção e controle de agravos e a vigilância em saúde, especialmente em programas de saúde populacional do SUS e de operadoras de saúde. Desde meados dos anos 2000, enfermeiros já realizavam atendimentos remotos, principalmente por telefone, promovendo educação em saúde, orientando mudanças de hábitos e esclarecendo dúvidas sobre condições de saúde. Com a pandemia, essa prática ganhou novo impulso, consolidando-se como um eixo estratégico para ampliar o acesso, fortalecer a continuidade do cuidado e promover uma atuação resolutiva da enfermagem em todos os níveis de atenção, de forma técnica, ética e conectada.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), atento a esse movimento e à necessidade de oferecer segurança jurídica e técnica aos profissionais, publicou a Resolução nº 696/2022, posteriormente atualizada pelas Resoluções nº 707/2022 e 717/2023. Essas normas reconhecem a telenfermagem como prática legítima da profissão, disciplinando sua aplicação nas mais diversas modalidades: da consulta ao monitoramento, da interconsulta à educação em saúde.



Este capítulo convida o leitor a compreender em profundidade os modelos de atuação possíveis na telenfermagem, desde os protocolos clínicos que embasam uma consulta síncrona até o uso de tecnologias inteligentes para monitoramento remoto e coordenação do cuidado. São apresentados casos como o acolhimento da demanda espontânea, o papel estratégico do técnico e do auxiliar, os avanços de modelos como a enfermagem virtual e o uso de inteligência artificial para apoio à decisão clínica. Mais do que apresentar normas, este capítulo busca inspirar a prática. Ao reconhecer o protagonismo da enfermagem na saúde digital, abre-se espaço para uma atuação mais autônoma, segura e transformadora, onde o cuidado ultrapassa paredes e distâncias para chegar onde ele é mais necessário: junto da pessoa que precisa.

Ao longo das próximas seções, serão apresentados os diferentes escopos de atuação da telenfermagem, com orientações práticas para sua aplicação em seis modalidades principais de atendimento, garantindo clareza, segurança e resolutividade no cuidado remoto.

A telenfermagem compreende diferentes modalidades de atuação profissional mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), organizadas conforme finalidades assistenciais específicas. Cada modelo possui regras próprias de aplicação, responsabilidades clínicas definidas e critérios para registro e rastreabilidade. A seguir, são apresentadas as principais modalidades previstas na regulamentação vigente:

Consulta de Enfermagem: Modalidade síncrona na qual o enfermeiro realiza anamnese, avaliação clínica, diagnóstico de enfermagem e plano de cuidados. É obrigatória a avaliação contínua da necessidade de conversão para atendimento presencial.

Interconsulta: Avaliação conjunta entre profissionais da saúde com participação do paciente. O profissional assistente mantém a responsabilidade principal pelas condutas, enquanto os demais contribuem com pareceres técnicos.

Consultoria de Enfermagem: Troca técnica entre profissionais de enfermagem, com ou sem envolvimento direto de casos clínicos. Quando relacionada a um paciente, requer registro duplo da interação e não exime o solicitante da responsabilidade clínica.

Monitoramento de Enfermagem: Acompanhamento ativo e periódico de pacientes, voltado à vigilância em saúde. Pode ser realizado por enfermeiros, técnicos ou auxiliares, conforme competências previstas na legislação profissional.

Educação em Saúde: Ações educativas direcionadas ao paciente ou coletividade, com foco em promoção da saúde, prevenção de agravos e fortalecimento do autocuidado. Pode ser individual ou em grupo, síncrona ou assíncrona.

Acolhimento da Demanda Espontânea: Primeiro contato realizado por iniciativa do paciente, com objetivo de escuta qualificada e direcionamento da demanda. Pode ser conduzido por técnico ou auxiliar de enfermagem, com posterior encaminhamento conforme avaliação.

CONSULTA DE ENFERMAGEM

A Consulta de Enfermagem realizada por meio de tecnologias digitais representa uma modalidade estruturada de atendimento remoto, em que o enfermeiro conduz todas as etapas do processo de enfermagem de forma síncrona, por áudio ou videoconferência, garantindo avaliação clínica, diagnóstico, plano de cuidados e intervenções baseadas em protocolos e evidências. Essa modalidade é especialmente indicada para situações de baixa ou média complexidade, com foco na resolutividade, acolhimento e continuidade do cuidado.

A consulta deve sempre ser precedida por avaliação criteriosa da viabilidade clínica e técnica, garantindo que o modelo remoto seja seguro e adequado ao perfil do usuário. Nas situações em que houver necessidade de exame físico presencial, risco iminente à saúde ou qualquer limitação da tecnologia utilizada, o profissional deverá realizar o encaminhamento para atendimento presencial, com orientações claras quanto à urgência, local e tipo de serviço mais indicado.

Adicionalmente, algumas plataformas de telenfermagem oferecem suporte por meio de chats ou mensagens instantâneas em tempo real, os quais podem ser utilizados como canal complementar à consulta síncrona. Nessas situações, o enfermeiro pode interagir com o paciente por texto, desde que haja simultaneidade na comunicação e condições para compreender adequadamente a demanda apresentada. Apesar das limitações para avaliações mais complexas, esse recurso pode ser útil em orientações

breves, esclarecimento de dúvidas pontuais e acompanhamento de questões previamente avaliadas. No entanto, interações exclusivamente assíncronas, sem vínculo com consulta formal registrada, não configuram consulta de enfermagem.

Fases da Consulta

O atendimento por teleconsulta inicia-se com a preparação do ambiente e a verificação dos aspectos técnicos. O enfermeiro deve atuar em local com privacidade, boa iluminação, acústica adequada e conexão de internet estável. A apresentação profissional, com vestimenta adequada e uso de fones de ouvido ou sala fechada com equipamento de áudio com redutor de eco e ruídos externos, reforça o vínculo e transmite segurança ao paciente.

Antes de iniciar a coleta de informações, é essencial confirmar a identidade do usuário por meio de nome completo e data de nascimento, e obter seu consentimento para a realização da consulta remota, conforme previsto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e nas Resoluções do Cofen. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pode ser formalizado por meio verbal, escrito ou eletrônico, devendo sua forma ser registrada no prontuário.

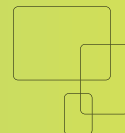
Com a conexão estabelecida e a identificação confirmada, o enfermeiro deve iniciar a anamnese, observando os princípios da escuta ativa, linguagem acessível e empatia. Durante a avaliação, é possível aplicar técnicas da telepropedêutica, observando expressão facial, postura, coloração da pele, padrão respiratório e demais aspectos clínicos perceptíveis por vídeo. Quando disponível, o uso de dispositivos domiciliares como termômetro, oxímetro ou esfigmomanômetro pode enriquecer a coleta de dados.

A coleta de informações deve ser conduzida de forma estruturada, com enfoque na queixa principal, história pregressa, comorbidades, uso de medicamentos, sinais de alerta e fatores de risco. Em alguns contextos, como na saúde da mulher, saúde da criança ou doenças crônicas, podem ser aplicados instrumentos específicos previamente validados.

Finalidade da Teleconsulta de Enfermagem

A teleconsulta de enfermagem pode ter distintas finalidades, de acordo com o perfil do usuário e o escopo da instituição. Entre as aplicações mais frequentes estão:

A CONSULTA DE
ENFERMAGEM
POR TELESSAÚDE
ASSEGURA CUIDADO
RESOLUTIVO COM
ACOLHIMENTO
E SEGURANÇA



Atendimento preliminar de demanda espontânea,

que oferece, além do acolhimento e triagem inicial, a possibilidade de atendimento completo;

Revisão de exames

e reavaliação de condutas terapêuticas;

Orientações sobre medicamentos,

administração e efeitos adversos;

Acompanhamento de condições crônicas,

como hipertensão e diabetes;

Educação em saúde

sobre autocuidado, alimentação, adesão terapêutica e prevenção;

Cuidados em saúde materno-infantil,

puerpério e amamentação;

Encaminhamentos para outros níveis de atenção,

inclusive para atendimento presencial.

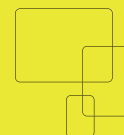
É importante destacar que, embora a consulta de enfermagem não substitua o atendimento presencial quando há necessidade de intervenção física imediata, os enfermeiros podem atuar em situações de urgência e emergência por meio da saúde digital, utilizando protocolos específicos para casos simples, triagem inicial e orientações preliminares.

Nesses cenários, deve-se oferecer suporte contínuo, como permanecer em linha com o paciente enquanto o socorro (como o SAMU) é acionado, além de encaminhamentos para telemedicina com médicos ou atendimento presencial, garantindo a segurança e a resolutividade do cuidado.

Diagnóstico e Planejamento de Enfermagem

A elaboração do diagnóstico de enfermagem na teleconsulta deve ser conduzida a partir da análise criteriosa dos dados obtidos durante a anamnese e da observação clínica viabilizada por meio da telepropeledeutica. O enfermeiro deve aplicar raciocínio clínico estruturado, considerando sinais e sintomas, histórico de saúde, fatores de risco e condições de vida e trabalho do usuário. Sempre que possível, recomenda-se a utilização de sistemas de classificação reconhecidos, como a taxonomia da NANDA-Internacional, que favorece a padronização terminológica e a rastreabilidade do cuidado. Alternativamente, em contextos como saúde pública, pode-se adotar a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (Cipesc) ou desenvolver sistemas de diagnóstico específicos adaptados às necessidades e recursos da instituição, especialmente quando o custo de taxonomias pagas, como a NANDA, representa uma barreira. Com base nesse diagnóstico, o enfermeiro elabora o plano de cuidados, que deve ser individualizado, realista e compatível com os recursos disponíveis. Esse plano deve incluir objetivos de curto e médio prazo, metas assistenciais mensuráveis e intervenções específicas, que orientem o paciente em sua jornada de cuidado. O planejamento pode abranger ações educativas, medidas preventivas, apoio ao autocuidado, reavaliações programadas e encaminhamentos, devendo sempre ser construído com participação ativa do paciente ou responsável.

A clareza, a adequação da linguagem e a abordagem centrada na pessoa são fundamentais para garantir



a adesão ao plano terapêutico, especialmente em contextos mediados por tecnologias, onde a ausência do contato físico requer ainda mais precisão na comunicação.

Vale destacar que existe uma escassez de diagnósticos de enfermagem específicos para a saúde digital, o que exige adaptações e inovações na prática, como a inclusão de diagnósticos relacionados a problemas em comunicações digitais verbais ou não verbais, ansiedade associada à tecnologia, fadiga de tela, ou questões voltadas à educação em saúde à distância e à falta de esclarecimento sobre doenças específicas no atendimento por teleconsulta.

Prescrição de Enfermagem

A prescrição de enfermagem é uma etapa decorrente do processo de tomada de decisão clínica e consiste na definição formal das intervenções a serem executadas pelo paciente, por outros membros da equipe ou pelo próprio enfermeiro.

No contexto da telenfermagem, a prescrição pode incluir orientações sobre cuidados domiciliares, práticas de autocuidado, medidas de higiene, suporte nutricional, orientações comportamentais, curativos, administração de medicamentos prescritos por outro profissional, monitoramento remoto e encaminhamentos.

Além disso, quando respaldado por protocolos clínicos previamente aprovados, o enfermeiro está legalmente autorizado a realizar prescrição de medicamentos isentos de prescrição médica ou de classes específicas, conforme a realidade de cada serviço de saúde e protocolos estabelecidos.

A prescrição deve ser emitida por meio de sistema eletrônico seguro e validado, com assinatura digital no padrão avançado — ou qualificado, nos casos previstos pela Lei nº 14.063/2020, como prescrições sujeitas a controle especial. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) disponibiliza, de forma gratuita, a assinatura eletrônica para os profissionais de enfermagem, semelhante ao Conselho Federal de Medicina (CFM), facilitando a emissão segura e legalmente válida dessas prescrições. A ferramenta utilizada deve permitir o envio da prescrição ao paciente por meio de canal autenticado (como SMS, e-mail seguro ou aplicativo), assegurando a integridade, autenticidade e rastreabilidade do documento.

Para garantir a efetividade da prescrição digital, é necessário que o conteúdo esteja redigido de forma clara, sem ambiguidades, com informações

completas sobre o que deve ser feito, por quem, com que frequência e por quanto tempo. O enfermeiro deve se certificar de que o paciente compreendeu as orientações, oferecendo espaço para dúvidas e reforçando pontos críticos da adesão terapêutica. Sempre que identificado um limite da atuação do enfermeiro, ou a necessidade de intervenções além de sua competência legal, o paciente deve ser prontamente encaminhado para avaliação médica, seja por meio de teleconsulta ou presencialmente, com as devidas orientações.

Registro da Consulta

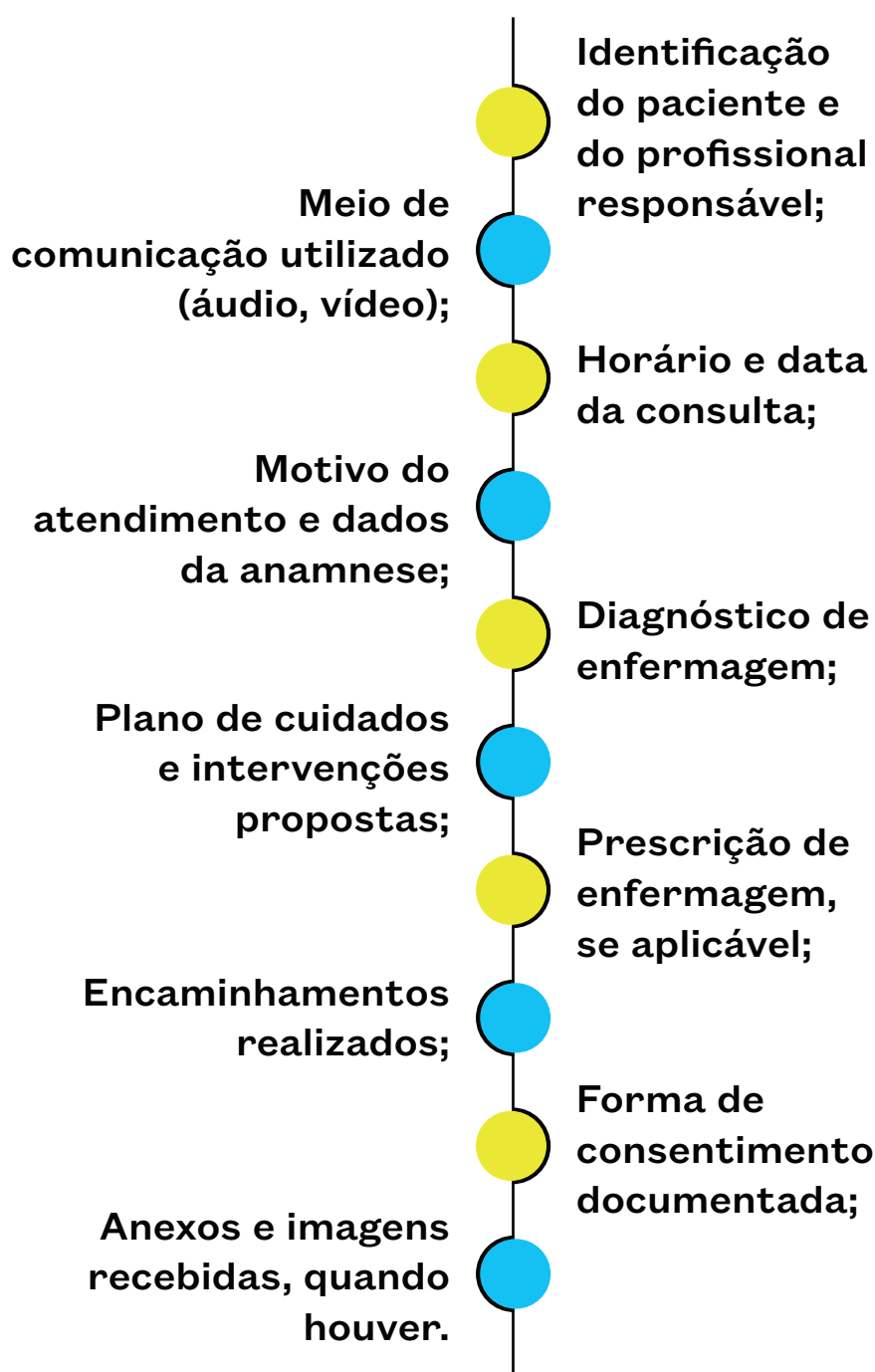
O registro da consulta é um componente essencial da prática da telenfermagem, sendo ele o elemento que qualifica formalmente a interação como uma Consulta de Enfermagem, com respaldo técnico, legal e ético. A ausência de documentação adequada descaracteriza o atendimento como ato profissional completo e compromete tanto a continuidade do cuidado quanto a segurança do paciente e do enfermeiro.

A PRESCRIÇÃO E O
REGISTRO DIGITAIS
EM ENFERMAGEM
DEVEM SER
CLAROS, SEGUROS
E RASTREÁVEIS,
ASSEGUANDO
CONTINUIDADE
E SEGURANÇA
DO CUIDADO

Além de assegurar a rastreabilidade das ações, o registro promove a integração entre os membros da equipe multiprofissional, permite auditoria, avaliação de qualidade, proteção jurídica e facilita o levantamento de indicadores para uma melhor avaliação e condução do serviço. Por isso, o preenchimento criterioso e estruturado do

prontuário eletrônico deve ser considerado uma etapa indissociável da consulta de enfermagem mediada por TIC.

Todos os atendimentos devem ser registrados de forma completa, clara e estruturada no prontuário eletrônico, respeitando os critérios da Resolução Cofen nº 736/2024. O registro deve conter:





A rastreabilidade do atendimento e a integridade dos dados são elementos essenciais para garantir a continuidade do cuidado e a segurança jurídica do profissional e da instituição.

Protocolos, Qualidade e Segurança

A adoção de protocolos clínicos institucionais é fortemente recomendada, assegurando a padronização das condutas, a assertividade das decisões clínicas e a segurança do paciente. Os protocolos devem considerar os critérios de elegibilidade para o atendimento remoto, os sinais de alerta que indicam encaminhamento presencial e os parâmetros para o plano de cuidados. O uso da metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação, Plano) é amplamente aceito como instrumento de registro clínico estruturado, e pode ser adaptado conforme o contexto da teleconsulta.

A garantia da qualidade assistencial exige também a implementação de mecanismos de avaliação e supervisão clínica. Auditorias internas, análise de indicadores e pesquisa de satisfação são estratégias que permitem identificar não-conformidades, promover ajustes e capacitar os profissionais envolvidos.

Considerações Éticas e Tecnológicas

A consulta de enfermagem mediada por TIC deve respeitar os mesmos princípios éticos do atendimento presencial: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e sigilo profissional. A comunicação deve ser clara, respeitosa e adaptada ao nível de compreensão do paciente, garantindo sua participação ativa nas decisões sobre seu cuidado. O ambiente digital deve ser tecnicamente seguro e juridicamente robusto. Plataformas de atendimento e registro devem contar com mecanismos de autenticação, criptografia, controle de acesso e rastreamento de atividades. A LGPD estabelece que o tratamento de dados sensíveis, como os da saúde, requer consentimento específico, políticas de segurança, e práticas auditáveis.

Educação Permanente e Inovação

Para assegurar a qualidade e a efetividade das consultas de enfermagem à distância, é imprescindível que os profissionais envolvidos estejam capacitados tanto nos aspectos técnicos da assistência quanto no uso das ferramentas digitais. A formação contínua, baseada em boas práticas e evidências científicas, deve incluir temas como telepedagógica, raciocínio clínico, comunicação remota, ética e segurança da informação. O uso de tecnologias complementares, como dispositivos de Internet das Coisas Médicas (IoMT), algoritmos de apoio à decisão e inteligência artificial, pode contribuir para maior precisão nas avaliações e personalização do cuidado. No entanto, tais ferramentas devem ser integradas de forma ética e regulada, sempre com foco na segurança do paciente e na autonomia profissional.

TELEINTERCONSULTA DE ENFERMAGEM

A teleinterconsulta de enfermagem caracteriza-se como um processo de colaboração técnica e clínica mediado por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), que ocorre entre enfermeiros ou entre enfermeiro e outros profissionais da saúde, com a participação ativa do paciente na discussão. Trata-se de uma modalidade que visa apoiar decisões assistenciais, esclarecer dúvidas clínicas e aperfeiçoar condutas terapêuticas, principalmente em situações de maior complexidade ou que demandem expertise adicional.

É importante destacar que interações mediadas por TIC entre técnicos ou auxiliares de enfermagem e enfermeiros ou demais profissionais da saúde não configuram interconsulta e devem respeitar estritamente os limites legais estabelecidos pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/1986). A interconsulta é uma atividade privativa de profissionais legalmente habilitados com formação superior e autonomia técnica.

Na teleinterconsulta, a responsabilidade principal sobre o cuidado permanece com o profissional que presta atendimento direto ao paciente, cabendo aos demais participantes a co-responsabilidade pelas orientações e prescrições emitidas durante a discussão clínica. Todas as interconsultas devem ser obrigatoriamente registradas em prontuário eletrônico, contendo data, horário, participantes, conteúdo abordado, decisões tomadas e eventuais encaminhamentos.

TELEINTERCONSULTA
DE ENFERMAGEM
FORTALECE
DECISÕES CLÍNICAS
E AMPLIA O CUIDADO
SEGURO

Áreas de atuação de alto valor

ATENÇÃO PRIMÁRIA E CUIDADOS CRÔNICOS:

No acompanhamento de pacientes com diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca ou doenças respiratórias, a teleinterconsulta permite revisar protocolos de cuidados, ajustes terapêuticos e otimização de planos, sem necessidade de deslocamento do paciente.

SAÚDE DA MULHER E MATERNIDADE:

Especialistas em gestação de alto risco podem apoiar a equipe local durante teleinterconsultas, auxiliando na detecção precoce de complicações, orientação sobre exames e intervenções, garantindo segurança para a gestante e feto.

SAÚDE MENTAL:

Integração com psicólogos e psiquiatras através de discussões clínicas auxiliares em casos de crise, suporte emocional e definição de condutas terapêuticas, especialmente em locais sem atendimento psiquiátrico presencial disponível.



CUIDADOS DOMICILIARES E PRÉ-HOSPITALARES:

Enfermeiros podem orientar auxiliares em equipes de atenção domiciliar quanto a feridas complexas, curativos especializados e manejo de sintomas graves, ampliando a capacidade da equipe sem mobilização imediata.

CUIDADOS PALIATIVOS E CONTROLE DA DOR:

A discussão conjunta por teleinterconsulta permite ajustes terapêuticos, avaliações de conforto e suporte à família, mantendo o cuidado no domicílio com base em evidências e protocolos clínicos.

É importante destacar que a lista acima não esgota todas as possibilidades de aplicação da teleinterconsulta de enfermagem. Diversas outras áreas, como saúde do trabalhador, atenção à pessoa idosa, doenças raras, imunizações e gestão de casos em ambientes institucionais, também podem se beneficiar dessa modalidade.

Benefícios comprovados

Experiências em diferentes contextos de saúde demonstram que a teleinterconsulta entre enfermeiros generalistas e especialistas pode trazer ganhos significativos para a qualidade, a oportunidade e a resolutividade do cuidado. Situações clínicas de maior complexidade, como casos geriátricos, manejo de polifarmácia ou avaliação de feridas complexas, podem ser discutidas de forma eficiente por meio de plataformas digitais, muitas vezes evitando a

necessidade de encaminhamento presencial e agilizando a tomada de decisão.

Programas que integram especialistas em feridas, cuidados paliativos ou gestão de condições crônicas relatam benefícios como a redução de complicações, maior adesão a protocolos assistenciais e melhor desfecho clínico. Além dos ganhos diretos ao paciente, os profissionais solicitantes frequentemente reportam aumento de confiança e aprendizado prático, fortalecendo a capacidade técnica das equipes locais. Principais domínios com evidência de benefício incluem:

Atenção primária e doenças crônicas – ajuste terapêutico em diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca com suporte de enfermeiros especialistas em gestão de crônicos;

Feridas complexas e ostomias – orientação em tempo real sobre desbridamento, seleção de coberturas e prevenção de infecção;

Geriatria/fragilidade – revisão de polifarmácia, quedas e declínio cognitivo por enfermeiros geriatras;

Saúde mental comunitária – apoio de enfermeiro psiquiátrico para manejo de crise, titulação de psicofármacos e encaminhamentos adequados.

Esta lista não esgota os campos possíveis; à medida que plataformas seguras se difundem, áreas como nefrologia (diálise domiciliar), neonatologia, saúde ocupacional e vigilância epidemiológica também despontam como candidatas a colher benefícios semelhantes da teleinterconsulta de enfermagem.

CONSULTORIA DE ENFERMAGEM

A consultoria de enfermagem mediada por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) é uma modalidade de apoio técnico entre enfermeiros ou entre enfermeiros e outros profissionais de saúde, com foco na qualificação das práticas assistenciais e organizacionais. Ela pode abranger desde discussões clínicas até orientações sobre processos, protocolos e estratégias de cuidado, e pode ser realizada independentemente do local de atuação ou do registro profissional dos envolvidos.

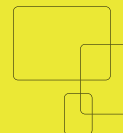
Quando vinculada a casos clínicos específicos, a consultoria exige registro formal da interação por ambas as partes, incluindo dados relevantes do caso, sugestões apresentadas e eventuais encaminhamentos. Esse registro deve ser feito em sistema apropriado, garantindo a rastreabilidade das informações e o respeito à confidencialidade dos dados. Nos casos em que não há menção direta a usuários, como em consultorias sobre protocolos ou fluxos de serviço, ainda assim recomenda-se o registro da atividade como prática profissional reconhecida. É importante destacar que a responsabilidade pela decisão clínica e execução das ações permanece com o profissional solicitante, que deve avaliar criticamente a aplicabilidade das orientações recebidas. A consultoria, portanto, não transfere responsabilidade, nem autoriza a adoção de condutas fora do escopo legal da profissão ou dos protocolos institucionais vigentes.

Essa modalidade tem se mostrado especialmente útil para a troca de experiências, fortalecimento de competências clínicas e suporte a profissionais em contextos de maior isolamento geográfico ou institucional, contribuindo para a equidade e a resolutividade do cuidado em redes descentralizadas.

Exemplos de Consultoria de Enfermagem mediada por TIC

A consultoria de enfermagem pode assumir diversas finalidades e formatos, a depender do contexto assistencial e das necessidades dos profissionais envolvidos. A seguir, alguns exemplos de situações em que essa modalidade pode ser aplicada com efetividade:

A CONSULTORIA
DE ENFERMAGEM
FORTALECE
COMPETÊNCIAS
CLÍNICAS,
INTEGRA EQUIPES
E AMPLIA A
RESOLUTIVIDADE
DO CUIDADO



Apoio técnico entre enfermeiros de diferentes níveis de atenção, como na troca entre a atenção primária e hospitais, para definição de condutas organizacionais e de processos de transferência e protocolos de cuidado;

Orientação sobre aplicação de protocolos institucionais, como fluxos de triagem, rastreamento de agravos ou medidas de biossegurança;

Apoio em gestão de risco e eventos adversos, para análise de situações críticas e proposta de medidas corretivas;

Orientação sobre planejamento de ações de educação em saúde, em populações específicas ou em contextos de vulnerabilidade;

Apoio a enfermeiros recém-inseridos em programas de saúde digital, com dúvidas sobre registro, conduta clínica ou uso da tecnologia.vascular portátil.

Suporte a enfermeiros júnior, acerca de processos, elaboração de documentos, formulários, controles de suprimentos, entre outros.

Esses exemplos demonstram a amplitude e a versatilidade da consultoria de enfermagem, sempre respeitando os limites legais de atuação e a responsabilidade técnica de quem solicita e executa o cuidado.

TELEMONITORAMENTO DE ENFERMAGEM

A prática do monitoramento remoto de enfermagem representa uma das mudanças mais significativas no paradigma do cuidado em saúde nas últimas décadas. O modelo tradicional, centrado na resposta a agravos já instalados e estruturado sobre fluxos reativos e episódicos, vem sendo gradualmente substituído por uma abordagem mais contínua, preventiva e centrada no paciente. Nesse novo cenário, a enfermagem assume papel protagonista: atua não apenas como prestadora

de cuidados diretos, mas como articuladora de redes, guardiã da vigilância clínica e educadora permanente do paciente e de sua família. O monitoramento remoto é mais do que uma extensão tecnológica do cuidado presencial. Ele é a materialização do compromisso ético da enfermagem com a antecipação de riscos, a promoção da autonomia do paciente e a preservação da saúde como um processo dinâmico e integral. Utilizando tecnologias digitais e protocolos clínicos estruturados, profissionais de enfermagem acompanham indicadores de saúde, avaliam sinais precoces de descompensação clínica, reforçam a adesão terapêutica e mantêm uma linha aberta de comunicação entre o paciente e o sistema de saúde — mesmo quando o cuidado ocorre no domicílio, no trabalho ou em ambientes comunitários.

Essa prática pode assumir diferentes formas: de um simples contato ativo para reforçar orientações pós-alta até programas robustos de vigilância em condições crônicas ou quadros agudos monitoráveis. O monitoramento, por definição, dispensa um contato prévio presencial ou virtual com o sistema de saúde.

Técnicos e auxiliares de enfermagem também desempenham funções importantes nesse processo, desde que respeitados os limites legais de atuação e sob supervisão adequada. Mais do que uma inovação tecnológica, o monitoramento representa um avanço conceitual: a enfermagem deixa de aguardar a manifestação de sintomas graves para intervir e passa a atuar na linha de frente da prevenção, da continuidade e da coordenação do cuidado. É nesse contexto que se consolida o valor estratégico do monitoramento de enfermagem: um instrumento de cuidado longitudinal, responsivo e orientado por dados, capaz de transformar a experiência do paciente e redesenhar os caminhos da atenção em saúde.

Meios Tecnológicos e Coleta de Dados Remotos

A aplicação segura e eficaz do monitoramento de enfermagem depende da adoção de soluções tecnológicas adequadas, que permitam a coleta estruturada de dados clínicos e a comunicação ativa com o paciente em tempo oportuno. As ferramentas mais utilizadas podem ser agrupadas em três categorias: plataformas digitais de gestão do cuidado, dispositivos de monitoramento conectados e canais de comunicação assistencial.

As plataformas digitais específicas para telenfermagem devem permitir o registro padronizado de sinais vitais, sintomas autorreferidos, adesão a tratamentos, intercorrências e orientações prestadas. Idealmente, devem integrar prontuário eletrônico, classificação de risco automatizada, geração de alertas clínicos e histórico longitudinal do paciente. Também é desejável que ofereçam funcionalidades para a gestão de filas ativas, escalonamento de casos e emissão de relatórios gerenciais.

No campo da coleta de dados clínicos domiciliares, os chamados dispositivos de Internet das Coisas Médicas (IoMT) ampliaram significativamente as possibilidades de avaliação remota. Medidores de pressão arterial, oxímetros de pulso, balanças, termômetros, glicosímetros e sensores de movimento com conectividade Bluetooth ou

Wi-Fi permitem que dados sejam transmitidos diretamente para a equipe de enfermagem, que pode então acompanhar tendências, identificar variações relevantes e intervir precocemente.

Esses dispositivos são fundamentais para aferição de desfechos clínicos e acompanhamento de patologias fora do consultório, alinhando-se à Medicina Baseada em Valor, ao possibilitar o monitoramento contínuo, a classificação de condições e o direcionamento dentro da jornada clínica necessária. Alguns desses dispositivos contam com inteligência embarcada, sendo capazes de gerar alertas automatizados com base em limiares pré-programados.

Além disso, canais de comunicação síncrona, como chamadas telefônicas, videoconferências ou chats com resposta em tempo real, seguem sendo ferramentas fundamentais para o monitoramento de condições clínicas e para o suporte emocional do paciente. Mesmo ferramentas assíncronas, como envio de mensagens por aplicativos ou formulários periódicos, podem ser úteis, desde que sua utilização esteja vinculada a um protocolo claro e que os dados sejam tratados com segurança e prontamente analisados pela equipe assistencial. Para garantir a privacidade e a integridade das informações, é indispensável que todas as ferramentas estejam em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), adotem criptografia de ponta a ponta e contem com autenticação segura de usuários. A escolha da tecnologia deve considerar não apenas a robustez do sistema, mas também sua usabilidade e acessibilidade, sobretudo em populações com menor letramento digital.

Coordenação do Cuidado

Uma das dimensões mais estratégicas do monitoramento remoto de enfermagem é a capacidade de articular múltiplos elementos do cuidado em um fluxo coordenado, contínuo e centrado nas necessidades do paciente. Nesse modelo, o enfermeiro atua como coordenador do cuidado, exercendo uma função clínica ampliada que integra avaliação, vigilância, gestão de riscos e articulação entre diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

No contexto do monitoramento, a coordenação do cuidado não se limita a reagir a eventos adversos: ela antecipa desfechos indesejados, promove o



engajamento do paciente e assegura que os recursos disponíveis sejam utilizados de forma oportuna e eficiente. Isso é particularmente importante em contextos de alta complexidade clínica, multimorbidades, pós-alta hospitalar, fragilidade social ou baixa adesão terapêutica. O enfermeiro coordenador do cuidado realiza, entre outras funções:

Identificação de sinais precoces de descompensação, por meio do acompanhamento de sinais vitais, sintomas e comportamento funcional;

Comunicação proativa com outros profissionais da equipe, como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e farmacêuticos;

Encaminhamento adequado para níveis superiores de cuidado, quando detectados riscos que extrapolam o escopo da enfermagem;

Alinhamento com a atenção básica ou com equipes de referência locais, garantindo continuidade após alta hospitalar ou desospitalização precoce;

Gestão de agendas de reavaliação clínica, exames e atendimentos especializados, de modo a evitar atrasos ou duplicidade de ações;

Promoção da corresponsabilidade do paciente no seu processo de cuidado, fortalecendo a educação em saúde e o autocuidado apoiado.

Essas ações, quando articuladas de forma estruturada, favorecem a integração dos serviços, reduzem a fragmentação do cuidado e aumentam a resolutividade da atenção primária. A coordenação do cuidado, nesse sentido, é um dos principais diferenciais do monitoramento de enfermagem frente a outras formas de contato remoto não estruturado.

Intervenções de Enfermagem no Monitoramento Remoto

A seguir, apresenta-se uma lista não exaustiva de intervenções clínicas, educativas e organizacionais que podem ser realizadas no contexto do monitoramento de enfermagem:

Reforço de orientações clínicas já fornecidas na consulta anterior, visando maior adesão e segurança do paciente;

Reeducação em saúde com foco em autocuidado, alimentação, uso correto de medicamentos, atividade física e hábitos saudáveis;

Avaliação periódica de sintomas e evolução de quadros clínicos, com categorização de risco;

Monitoramento de parâmetros fisiológicos como pressão arterial, frequência cardíaca, temperatura, glicemia capilar, peso e saturação de oxigênio, com análise de tendências;

Acompanhamento de efeitos colaterais de medicamentos e identificação de possíveis interações ou reações adversas;

Deteção precoce de sinais de alerta clínico, com orientação para busca de atendimento médico ou reavaliação presencial;

Triagem remota de intercorrências leves, com posterior encaminhamento ou resolução no próprio contato;

Apoio emocional e escuta qualificada, com identificação de sofrimento psíquico ou risco social;

Avaliação da adesão ao plano terapêutico e identificação de barreiras (cognitivas, sociais ou econômicas);

Articulação com cuidadores e familiares, especialmente no cuidado de crianças, idosos e pessoas com deficiência;

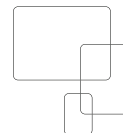
Gestão de retorno a consultas, exames e procedimentos, atuando como elo com serviços especializados ou rede local;

Notificação e rastreamento de contatos em contextos de doenças transmissíveis, quando aplicável;

Reforço vacinal e atualização do calendário de imunização, conforme protocolos institucionais;

Encaminhamento para avaliação presencial, sempre que a condição clínica exigir exame físico ou intervenção imediata;

Registro detalhado da evolução do paciente, incluindo anotações, alertas, anexos e intercorrências significativas.



Essas ações devem ser guiadas por protocolos de enfermagem ou fluxos assistenciais previamente estabelecidos, sempre respeitando os limites legais da profissão e garantindo a rastreabilidade das condutas adotadas.

Programas de Pós-Alta e Transição de Cuidados

A transição do paciente do ambiente hospitalar para o domicílio representa um dos momentos de maior vulnerabilidade na trajetória do cuidado em saúde. Estudos apontam que grande parte das readmissões hospitalares evitáveis ocorrem nas primeiras semanas após a alta, muitas vezes por falhas na comunicação, descontinuidade terapêutica, uso incorreto de medicamentos ou ausência de suporte profissional adequado. Nesse cenário, o

monitoramento remoto de enfermagem assume papel fundamental ao preencher essa lacuna e garantir que o cuidado iniciado no hospital tenha continuidade segura no ambiente domiciliar. Programas estruturados de pós-alta permitem que enfermeiros acompanhem, à distância, o progresso clínico do paciente, reforcem orientações recebidas no momento da alta e identifiquem precocemente sinais de descompensação. Esse acompanhamento pode ocorrer por chamadas telefônicas programadas, aplicativos de monitoramento, videoconferências ou plataformas de prontuário eletrônico integradas a dispositivos de aferição remota.

Entre as principais finalidades dos programas de transição de cuidados conduzidos por equipes de enfermagem, destacam-se:

Revisão de orientações fornecidas na alta hospitalar, garantindo que o paciente compreendeu corretamente os cuidados a serem mantidos;

Monitoramento do uso adequado de medicamentos, com ênfase na prevenção de erros e interações;

Avaliação da adesão ao plano terapêutico prescrito pela equipe médica e validação de condutas adicionais previstas em protocolos de enfermagem;

Acompanhamento de sintomas relacionados à condição que motivou a internação, como dor, dispneia, edema, náuseas ou alterações funcionais;

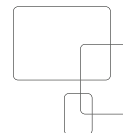
Orientações sobre cuidados com feridas, drenos ou dispositivos, quando presentes;

Identificação de sinais de alerta clínico que justifiquem reavaliação médica ou retorno precoce ao serviço;

Encaminhamento para continuidade do cuidado na atenção primária, com foco em condições crônicas ou fragilidade social;

Apoio psicológico inicial diante da insegurança ou medo do paciente em retomar sua rotina.





Além de favorecer a segurança do paciente, os programas de pós-alta contribuem diretamente para a eficiência dos sistemas de saúde, ao reduzirem internações evitáveis, otimizarem o uso de recursos especializados e melhorarem os indicadores de satisfação e desfechos clínicos. A enfermagem, com sua formação voltada para o cuidado longitudinal e sua experiência em educação em saúde, encontra nesse campo uma oportunidade de atuação de alto impacto, tanto clínica quanto organizacionalmente. Cabe destacar que, para garantir efetividade, esses programas devem estar integrados a protocolos institucionais claros, com critérios de elegibilidade, periodicidade definida dos contatos e mecanismos de escalonamento de casos. A inclusão de instrumentos padronizados de avaliação e a articulação com equipes da atenção primária e da saúde suplementar são diferenciais importantes para o sucesso da estratégia. Em síntese, os programas de monitoramento no período pós-alta simbolizam a transição de um modelo fragmentado para uma abordagem colaborativa, onde o cuidado é contínuo, orientado por dados e centrado no paciente. E nesse processo, a enfermagem se posiciona como elo fundamental entre a alta hospitalar e o retorno seguro à vida cotidiana.

Protocolos, Indicadores e Segurança

A padronização das ações de monitoramento remoto de enfermagem é essencial para garantir a segurança do paciente, a eficácia clínica e a rastreabilidade das condutas. Protocolos assistenciais específicos para condições como insuficiência cardíaca, diabetes, DPOC ou feridas complexas oferecem critérios objetivos para decisão clínica, escalonamento de risco e encaminhamentos. Esses documentos devem ser construídos com base em evidências, validados institucionalmente e atualizados periodicamente. A definição de indicadores também é estratégica para avaliar a efetividade dos programas. Dentre os mais relevantes estão: número de hospitalizações evitadas, adesão terapêutica, tempo médio de resposta a alertas, resolução de intercorrências a distância e satisfação do paciente. Esses indicadores, quando associados a auditoria clínica, retroalimentam a melhoria contínua do processo assistencial. Para garantir a integridade e confidencialidade das informações, os sistemas utilizados no monitoramento devem atender aos requisitos da LGPD e adotar medidas como autenticação multifator, criptografia, controle de acesso e registros de log. A segurança

digital é um pilar indispensável para proteger tanto o paciente quanto o profissional de enfermagem.

Benefícios Clínicos e Organizacionais

O monitoramento remoto tem se mostrado eficaz na redução de descompensações clínicas, identificação precoce de agravos e melhoria da adesão ao tratamento, especialmente em pacientes com doenças crônicas. A atuação contínua da enfermagem fortalece o vínculo com o paciente, reduz a fragmentação do cuidado e promove o autocuidado apoiado.

Do ponto de vista organizacional, os benefícios incluem a redução de custos com internações e urgências, maior produtividade da equipe, melhor distribuição da carga assistencial e aumento da satisfação dos usuários. Em serviços bem estruturados, o monitoramento torna-se uma estratégia sustentável para qualificar o cuidado e otimizar recursos.

Além disso, contribui para o reconhecimento do protagonismo da enfermagem como agente central da coordenação do cuidado, ampliando sua visibilidade e impacto dentro das redes de atenção à saúde.

Inovação e Inteligência Artificial

O avanço da inteligência artificial (IA) tem transformado a telenfermagem. Algoritmos treinados com grandes volumes de dados clínicos preveem desfechos, identificam padrões de risco e geram alertas personalizados, apoiando enfermeiros na priorização de casos e na tomada de decisão clínica. Em 2025, ferramentas de IA automatizam tarefas como a documentação de consultas, com transcrição e estruturação inteligente de dados em prontuários eletrônicos, reduzindo a carga administrativa e permitindo maior foco no cuidado direto. Soluções de IA integradas a prontuários eletrônicos também possibilitam triagens automáticas, análise preditiva de sintomas e estratificação de risco. Sistemas de suporte à decisão clínica (SSDC) específicos para enfermagem classificam diagnósticos, sugerem intervenções personalizadas, aferem métricas de resultados e orientam próximos passos, alinhados à Medicina Baseada em Valor. Essas funcionalidades são muito relevantes para o monitoramento contínuo de patologias crônicas em telehealth, otimizando a jornada clínica. A IA também agiliza o resgate e resumo de históricos de pacientes, condensando informações relevantes para consultas remotas, e gera alertas de riscos,

como interações medicamentosas ou agravamento de condições, integrando dados de dispositivos IoMT. Essas ferramentas, aplicadas em plataformas de telemedicina, aprimoram a coordenação de cuidados, especialmente para populações vulneráveis atendidas pelo SUS ou operadoras de saúde.

O uso ético da IA exige capacitação contínua, transparência algorítmica e literacia em IA para enfermeiros. Combinada à escuta ativa e à expertise clínica, a IA amplifica o cuidado,

tornando o monitoramento remoto mais efetivo, acessível e sustentável, com potencial para reduzir desigualdades em saúde.

Desafios do Monitoramento de Enfermagem

Apesar de seus benefícios crescentes, o monitoramento remoto de enfermagem enfrenta diversos desafios estruturais, operacionais e culturais que precisam ser superados para garantir sua eficácia e sustentabilidade:

INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA INSUFICIENTE

Muitos serviços ainda carecem de plataformas estáveis, dispositivos adequados e conectividade confiável, dificultando a execução contínua e segura do monitoramento.

BAIXA LITERACIA DIGITAL DE PACIENTES E FAMILIARES

A dificuldade de uso de ferramentas digitais por parte dos usuários — especialmente idosos, pessoas com menor escolaridade ou em vulnerabilidade social — pode comprometer a adesão ao programa.

INTEGRAÇÃO FRAGMENTADA ENTRE OS SISTEMAS DE SAÚDE

A ausência de interoperabilidade entre sistemas de informação e a falta de continuidade entre níveis de atenção dificultam o encaminhamento e a resposta rápida a intercorrências.

SOBRECARGA E ESCASSEZ DE PROFISSIONAIS

Equipes de enfermagem sobrecarregadas ou reduzidas têm dificuldades para implementar agendas sistemáticas de acompanhamento remoto, especialmente em regiões de alta demanda.

AUSÊNCIA DE PROTOCOLOS CLÍNICOS PADRONIZADOS

A inexistência ou baixa adesão a protocolos assistenciais enfraquece a padronização das condutas, reduz a resolutividade e pode gerar insegurança profissional.

QUESTÕES LEGAIS E ÉTICAS EM EVOLUÇÃO

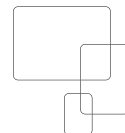
A definição de limites de atuação, responsabilidade por condutas remotas e critérios de registro ainda exige maturação normativa e adaptação institucional.

SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA E CONTRATUAL

A incorporação do monitoramento em modelos de financiamento e remuneração ainda é incipiente em muitos contextos, dificultando sua consolidação como prática assistencial permanente.

NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA

O uso de tecnologias avançadas, inteligência artificial e análise de dados exige constante atualização dos profissionais, o que nem sempre é contemplado em políticas de educação permanente.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação em saúde mediada por TIC é uma estratégia poderosa na telenfermagem para fortalecer a autonomia do paciente e criar vínculos duradouros. Por meio de encontros síncronos (vídeo ou chat ao vivo) ou atividades assíncronas (vídeos, infográficos, quizzes), enfermeiros podem capacitar pessoas e grupos sobre autocuidado, prevenção de doenças e manejo de condições crônicas. A literatura mostra que essas ações promovem melhor adesão terapêutica e resultados clínicos, sobretudo em diabetes, hipertensão e doenças respiratórias.

No Brasil, iniciativas como a “Teleamamentação” — projeto do Núcleo de Telessaúde de São Paulo — demonstram como o uso de mídias interativas e teleorientação pode impactar positivamente a prática profissional e potencializar a autonomia materna. Essas experiências reforçam que a educação mediada pela enfermagem é tanto instrumento pedagógico quanto método de cuidado, capaz de transformar o cotidiano e gerar empoderamento em saúde.

Além de beneficiar diretamente o paciente, a educação em saúde via TIC tem papel central na formação e atualização contínua de profissionais de enfermagem. Ferramentas como webinários, fóruns de discussão multidisciplinares e capacitações remotas facilitam o compartilhamento de boas práticas, alinhamento técnico e adoção de protocolos com agilidade e amplitude. Isso contribui para uma prática mais segura, eficiente e adaptada às exigências da saúde digital.

Para garantir eficácia e responsabilidade profissional, as ações educativas realizadas por enfermeiros devem ser registradas em plataformas institucionais, conforme exige a regulamentação. Isso inclui registro de temas abordados, participantes, metodologia e avaliação de impacto. Essa disciplina registra a contribuição da enfermagem no cuidado estruturado e evidencia a relevância da educação mediadora como ferramenta de promoção, prevenção e continuidade do cuidado em saúde.

ACOLHIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA

O acolhimento digital da demanda espontânea é o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde no ambiente virtual. Trata-se de uma escuta inicial qualificada, realizada no momento em que o próprio paciente busca apoio, orientação ou acesso ao cuidado. Esse modelo favorece a agilidade na resposta,

a humanização do atendimento e a identificação precoce de situações que exigem intervenção clínica. Nesse contexto, técnicos e auxiliares de enfermagem desempenham um papel essencial. Representando a maior parte da força de trabalho da enfermagem no Brasil, esses profissionais estão distribuídos de forma capilarizada em todo o território nacional, o que permite ampliar significativamente o alcance do acolhimento digital. Com formação voltada para o contato direto com o paciente, são capacitados para aplicar triagens simples, identificar sinais de alerta e direcionar adequadamente a demanda para enfermeiros ou outros serviços, conforme protocolos definidos. As demandas espontâneas podem ser convertidas, após avaliação, em diferentes modalidades de cuidado: consulta de enfermagem, monitoramento remoto, ações de educação em saúde ou, quando necessário, encaminhamento para atendimento presencial. Essa flexibilidade torna o acolhimento uma estratégia potente para organizar o fluxo assistencial e evitar sobrecargas desnecessárias nos serviços presenciais.

O MONITORAMENTO
DE ENFERMAGEM
ENFRENTA BARREIRAS
TECNOLÓGICAS,
OPERACIONAIS E
CULTURAIS QUE
PRECISAM SER
SUPERADAS PARA
GARANTIR EFICÁCIA
E SUSTENTABILIDADE

O sucesso desse modelo depende de uma escuta atenta, linguagem acessível, empatia e bom uso das ferramentas digitais disponíveis. Além disso, o acompanhamento da atuação dos técnicos e auxiliares por parte do enfermeiro responsável garante que as decisões tomadas estejam alinhadas aos objetivos assistenciais e contribuam para a continuidade e integralidade do cuidado.

TELENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

A telenfermagem hospitalar representa uma nova fronteira para assistência clínica, onde a tecnologia se alia à expertise do enfermeiro para garantir vigilância contínua, eficiência operacional e segurança do paciente. Em um contexto de crescente complexidade assistencial, escassez de profissionais especializados e demanda por cuidado de qualidade, esse modelo permite apoiar equipes presenciais por meio de monitoração remota, consultas virtuais e coordenação ágil de cuidados, sem substituir o vínculo presencial, mas ampliando a capacidade de resposta.

Modelos de aplicação

Os cuidados digitais de enfermagem no ambiente hospitalar podem ser organizada em diferentes formatos, conforme as necessidades e recursos disponíveis no serviço:

Telemonitoramento de pacientes internados

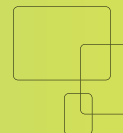
Leitos clínicos ou de UTI equipados com câmeras, sensores e sistemas de monitoramento em tempo real, que permitem aos enfermeiros remotos acompanhar sinais de risco, alertas clínicos e estado geral do paciente.

Virtual nursing (enfermagem virtual)

Profissionais operando de um centro remoto acompanham pacientes por vídeo, realizam monitoramento contínuo, conduzem atividades como admissão, alta e educação, além de detectar sinais de queda ou agravos com apoio de inteligência artificial. Em implementações mais avançadas, essa modalidade pode envolver videoconferência utilizando telas no quarto do paciente, assim como câmeras com IA para estimar quando o paciente está prestes a cair, emitindo alertas antecipados.

Supervisão remota de unidades satélites

Hospitais de campanha, unidades móveis ou unidades menores localizadas em regiões remotas podem contar com supervisão assistencial por enfermeiros em centros virtuais, reduzindo riscos e aumentando a qualidade do atendimento.



Apoio a equipes assistenciais em horários críticos

Em turnos de baixa presencialidade (como à noite ou finais de semana), a presença virtual de enfermeiros oferece suporte adicional para tomada de decisão, priorização de intervenções e paliativos emergenciais.

Consultoria técnica inter-hospitalar

Troca de conhecimento entre enfermeiros de diferentes instituições, com foco em protocolos, manejo de casos graves, implementação de tecnologias e orientação sobre procedimentos complexos.

Esses modelos ilustram como a telenfermagem pode também se ajustar às realidades e prioridades de unidades hospitalares, promovendo cuidado seguro, otimizado e centrado no paciente. A presença remota, quando aliada à expertise e à tecnologia, fortalece a atuação da enfermagem, reduzindo lacunas e ampliando a eficácia da assistência.

Benefícios Clínicos e Operacionais

A telenfermagem hospitalar contribui diretamente para a segurança do paciente ao possibilitar vigilância

contínua, especialmente em unidades de internação com alta rotatividade ou escassez de pessoal. Câmeras com sensores de movimento, sistemas de alerta por inteligência artificial e acesso remoto a sinais vitais permitem identificar precocemente alterações clínicas, riscos de queda, tentativas de remoção de dispositivos e outros eventos adversos. Do ponto de vista operacional, a modalidade ajuda a distribuir melhor a carga de trabalho entre enfermeiros presenciais e remotos, reduzindo sobrecargas e aumentando a disponibilidade do profissional para ações de maior complexidade. O modelo de “virtual nurse” também permite que enfermeiros experientes conduzam processos como admissões e orientações de alta, liberando a equipe local para cuidados diretos ao leito.

Exigências Técnicas e Organizacionais

Para a implementação segura da telenfermagem no ambiente hospitalar, é necessário garantir infraestrutura tecnológica adequada. Isso inclui câmeras de alta definição nos leitos, microfones com cancelamento de ruído, estações de trabalho com acesso a prontuário eletrônico e conexão estável e segura. Sistemas de alarme inteligentes devem estar integrados à central de enfermagem remota, com protocolos bem definidos para resposta imediata a alertas.

A equipe precisa ser treinada para operar com fluência entre os ambientes físico e virtual. A comunicação entre enfermeiros remotos e locais deve ser padronizada, com fluxos claros de validação de condutas, supervisão e encaminhamentos. A adesão a protocolos clínicos é fundamental para assegurar uniformidade nas práticas e garantir que a atuação remota respeite os limites da autonomia profissional.

Considerações Éticas e de Responsabilidade

A atuação da enfermagem no ambiente hospitalar mediado por TIC deve respeitar os princípios éticos da profissão, como autonomia do paciente, beneficência, confidencialidade e respeito à dignidade humana. O cuidado virtual não substitui o contato físico quando este é indispensável, mas o complementa de forma planejada e segura. A responsabilidade pelas decisões clínicas deve ser claramente definida entre os profissionais envolvidos. Cabe à instituição garantir que as atribuições estejam documentadas, que os registros

eletrônicos das interações sejam completos e que haja rastreabilidade de todas as ações. A supervisão de enfermeiros menos experientes, por meio remoto, pode ser uma poderosa ferramenta para formação e segurança, desde que conduzida com critérios técnicos e éticos bem estabelecidos.

Perspectivas Futuras

A tendência é que a telenfermagem se expanda de forma consistente nos hospitais nos próximos anos, com a consolidação de modelos híbridos de cuidado. Iniciativas como UTIs híbridas, centrais de enfermagem virtual com operação 24/7 e sistemas

de análise preditiva com inteligência artificial devem se tornar cada vez mais comuns.

Espera-se também que a enfermagem hospitalar à distância seja integrada a programas de qualidade e segurança do paciente, contribuindo para creditações e certificações institucionais. Com o avanço das tecnologias vestíveis, da Internet das Coisas Médicas (IoMT) e dos algoritmos de apoio à decisão, a presença da enfermagem digital passará a ser vista não apenas como um recurso alternativo, mas como parte estrutural de uma assistência moderna, segura e centrada na pessoa.

CONCLUSÃO

A telenfermagem não é apenas uma ferramenta tecnológica a serviço da assistência. É a expressão de uma nova forma de cuidar, mais conectada, acessível e contínua. Ao integrar saber técnico, sensibilidade humana e inovação digital, a prática amplia a presença da enfermagem nos mais diversos cenários, rompendo barreiras geográficas e fortalecendo vínculos de confiança com os pacientes. Mais do que adaptar-se às transformações da saúde digital, a enfermagem tem se colocado na vanguarda dessas mudanças, propondo modelos resolutivos, éticos e sustentáveis. Das consultas às interconsultas, do monitoramento remoto à educação em saúde, cada modalidade de atuação revela o potencial da profissão em liderar

processos de cuidado centrados na pessoa, com escuta ativa, olhar clínico e compromisso com a integralidade.

Ao reconhecer e valorizar o trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares na saúde digital, o país dá um passo importante rumo à equidade do acesso, à qualificação dos serviços e à valorização da profissão.

Com protocolos bem definidos, plataformas seguras e capacitação contínua, a Telenfermagem consolida-se como eixo estruturante das redes de atenção.

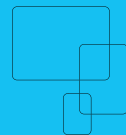
Cabe agora transformar essa potência em prática cotidiana. O futuro da saúde não é apenas tecnológico. É humano, colaborativo e próximo, mesmo à distância. E nesse futuro, a enfermagem continuará sendo a linha que conecta cuidado, ciência e presença, onde quer que o paciente esteja.

2210.580.025.017.031230.010.51025.0.710.7015.0135.0310.

23284.80894.13.0.0.0254.100.5102082.0010.12

17213141.232346151572.234616127812.10232215712.1213264141232898





CAPÍTULO 04

SAÚDE MENTAL DIGITAL

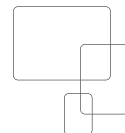
INTRO DUÇÃO

A saúde mental é uma parte essencial do bem-estar geral e deve ser tratada com a mesma seriedade que a saúde física. A adoção de ferramentas digitais oferece uma oportunidade única para fornecer serviços de saúde mental de forma acessível e eficaz.

O atendimento remoto em saúde mental tem se consolidado como uma ferramenta essencial na prestação de serviços psicológicos e psiquiátricos, principalmente em cenários onde o acesso presencial é limitado. A utilização de plataformas digitais permite a continuidade do cuidado, promovendo o bem-estar psicológico dos pacientes em um ambiente virtual seguro e eficiente.

É imperativo que o atendimento à distância em saúde mental siga os mesmos princípios éticos aplicados em sessões presenciais.

A confidencialidade deve ser garantida em todas as etapas do atendimento, desde o armazenamento de informações até a comunicação entre o profissional e o paciente. A escolha de plataformas seguras, com criptografia de ponta a ponta, é fundamental para proteger os dados dos pacientes.



O teleatendimento em saúde mental deve seguir uma estrutura clara e organizada, que inclua:

Acolhimento Inicial: O profissional deve iniciar a sessão com uma breve explicação sobre a dinâmica do atendimento virtual, garantindo que o paciente se sinta confortável com o formato.

Avaliação Técnica: Antes do início das sessões regulares, é importante avaliar a qualidade da conexão e a adequação do ambiente, tanto do profissional quanto do paciente, para garantir a privacidade e a ausência de interrupções.

Plano Terapêutico: O plano de tratamento deve ser elaborado e ajustado considerando as especificidades do atendimento remoto, respeitando as limitações e explorando as possibilidades oferecidas pela plataforma digital.

Manter uma comunicação clara e empática é essencial no atendimento por telemedicina. O profissional deve estar atento às nuances da comunicação não-verbal, que pode ser limitada em um ambiente digital. Para compensar essa limitação, o uso de perguntas abertas e a validação constante das expressões emocionais do paciente são práticas recomendadas.

Embora o atendimento em saúde mental mediado por tecnologias digitais ofereça diversas vantagens, como a flexibilidade e a acessibilidade, ele também apresenta desafios. Dificuldades técnicas, como a má conexão de internet, podem interromper o fluxo da sessão. Além disso, a ausência de interação física pode dificultar a leitura completa das expressões emocionais do paciente. É essencial que o profissional esteja preparado para lidar com essas situações, buscando soluções alternativas para garantir a efetividade do atendimento, como a reprogramação da sessão, ou a reavaliação da modalidade do atendimento, se necessário.

O TELEATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL AMPLIA ACESSO COM ACOLHIMENTO, PLANO TERAPÊUTICO INDIVIDUALIZADO E COMUNICAÇÃO EMPÁTICA

Os profissionais que realizam atendimento em saúde mental por meio de tecnologias digitais devem estar cientes das regulamentações que regem o atendimento remoto em saúde mental. No Brasil, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) têm normas específicas que regulamentam o uso de tecnologias na prática profissional. É fundamental que o profissional esteja devidamente registrado nas plataformas digitais autorizadas e siga as diretrizes estabelecidas pelos órgãos competentes. A incorporação de tecnologias digitais na prestação de serviços em saúde mental representa uma evolução significativa na prestação de serviços psicológicos e psiquiátricos, proporcionando maior acesso e flexibilidade para os pacientes. No entanto, para que essa prática seja eficaz e segura, é essencial que os profissionais sigam normas éticas rigorosas, garantam a confidencialidade e adaptem suas abordagens às especificidades do ambiente virtual.

TELEPSIQUIATRIA

A telepsiquiatria refere-se à prática da psiquiatria de forma remota, utilizando ferramentas de comunicação, como videoconferências. Na prática, essa abordagem abrange consultas, diagnósticos, terapias, prescrição de medicamentos e acompanhamento de pacientes.

Estudos indicam que a distribuição de psiquiatras no Brasil é desigual, com maior concentração em regiões mais desenvolvidas, o que reforça a importância da telepsiquiatria para ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental.

Segundo o estudo de Demografia Médica no Brasil 2025, existem 13.581 médicos registrados com essa especialidade, sendo que mais da metade estão concentrados na região Sudeste, refletindo a distribuição desigual das especialidades médicas no país.

Uma pesquisa realizada entre fevereiro e setembro de 2021, na Universidade Nacional de Assunção, no Paraguai, avaliou a satisfação dos pacientes que utilizavam o serviço de telepsiquiatria oferecido pelo Departamento de Psiquiatria do Hospital de Clínicas dessa instituição”.

Benefícios da Telepsiquiatria

Um dos maiores benefícios da telepsiquiatria é ampliar o acesso ao atendimento especializado. Pacientes que vivem em regiões remotas ou possuem limitações de mobilidade encontram na telepsiquiatria uma oportunidade de receber cuidados psiquiátricos que, de outro modo, seriam inacessíveis.

Além disso, sua utilidade se estende a situações de catástrofes naturais, onde há um aumento significativo na incidência de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade e depressão na população afetada. No entanto, é importante ressaltar que a telepsiquiatria deve ser usada como um instrumento para mitigar a falta de atendimento e prevenir crises, mas não é recomendada para emergências psiquiátricas em curso⁴.

Desafios da Telepsiquiatria

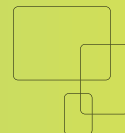
Embora a telepsiquiatria traga diversos benefícios, ainda existem desafios que precisam ser considerados:

Acesso à Tecnologia: Apesar dos rápidos avanços tecnológicos no Brasil e no mundo, como a expansão da rede 5G e o custo cada vez mais acessível de smartphones, ainda existem situações de limitação. Em áreas rurais e regiões economicamente desfavorecidas, o acesso a dispositivos adequados e conexões de internet estáveis pode ser restrito, limitando a abrangência deste tipo de atendimento.

Interação Humana: A falta de contato físico pode ser vista como um entrave para alguns profissionais e pacientes, especialmente na saúde mental. No entanto, relatos cada vez mais positivos de usuários indicam que, para muitos pacientes, realizar atendimentos no conforto de seu ambiente doméstico, sem a necessidade de enfrentar deslocamentos e trânsito nas grandes cidades, é um fator positivo que contribui para o sucesso do tratamento.

Regulamentação: Com a publicação da Resolução CFM nº 2.314/2022, que regulamenta a telepsiquiatria no Brasil, a questão regulatória deixou de ser um desafio significativo. Atualmente, as diretrizes são claras e oferecem um suporte adequado para a prática segura e ética da telepsiquiatria.

Prescrição de Medicamentos: A prescrição digital de medicamentos ainda enfrenta limitações quando se trata de receitas para medicamentos controlados. Atualmente, receituários de controle especial tipo A (amarelo) e B (azul) não podem ser emitidos de forma digital, o que limita o acesso a tratamentos essenciais para determinadas condições psiquiátricas. Essa questão continua sendo um ponto a ser aprimorado para a prática plena da telepsiquiatria.



O SETTING TERAPÊUTICO NO AMBIENTE VIRTUAL

Privacidade: Garantir um espaço privado e tranquilo para a consulta, minimizando interrupções e distrações é fundamental o atendimento remoto em saúde mental. A preocupação e cuidado com o ambiente é de responsabilidade tanto do profissional que realizará o atendimento, quanto do paciente que o receberá. Sendo necessária a comunicação e alinhamento com o paciente a respeito destes aspectos de forma verbal ou formal, através de termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Boas práticas:

- Evitar ruídos externos, como obras ou barulho de animais de estimação, que possam interferir na concentração durante as sessões.
- Utilizar roupas apropriadas para o trabalho, mesmo em um ambiente remoto, para manter a formalidade.
- Escolher um espaço privado, organizado e que reflita profissionalismo, criando um ambiente apropriado para o atendimento.
- Manter um plano de fundo simples, sem muitos objetos que possam desviar a atenção do cliente.
- Preferencialmente, utilizar uma mesa para apoiar o dispositivo, garantindo uma imagem estável e ajustando a câmera de vídeo ao nível dos olhos, para promover maior contato visual entre terapeuta e cliente.
- Para garantir a qualidade da terapia online, é fundamental que o profissional de saúde mental tenha acesso a um serviço tecnológico adequado, com os requisitos técnicos que assegurem a transmissão das informações e estejam em conformidade com as legislações de proteção de dados.
- Uma conexão de internet rápida e estável é essencial para o bom funcionamento das sessões.
- No caso de videoconferências, é necessário ter uma webcam e um bom sistema de áudio, como microfone e saída de som. É recomendado o uso de fones de ouvido para melhorar a qualidade do som e evitar interferências e transmitir a privacidade para o paciente.
- Os dispositivos utilizados devem estar protegidos com antivírus atualizado e contar com restrições de uso, limitando o acesso a pessoas não autorizadas.
- O profissional deve ser capaz de lidar rapidamente com interrupções e falhas de comunicação durante a sessão, buscando soluções imediatas.
- Se a conexão não puder ser restabelecida, deve-se tentar outro meio de comunicação, como o telefone, chat, ou outras ferramentas disponíveis, a depender do serviço utilizado e, caso isso também não seja possível, combinar uma solução antes da próxima sessão.
- O paciente deve estar em um ambiente silencioso, com iluminação adequada e sem interferências externas ou movimentação de pessoas. Deve estar vestido adequadamente para uma consulta e, se possível, também deve utilizar fone de ouvido.
- Os dispositivos utilizados (celular, tablet, computador) e a internet devem ser adequados para a realização do atendimento.
- Utilizar plataformas de videoconferência seguras, compatíveis com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Verificar a qualidade do áudio e vídeo antes da consulta.

A TELEPSIQUIATRIA AMPLIA O ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL, EXIGINDO AMBIENTE ADEQUADO, SIGILO E SEGURANÇA DIGITAL

O REGISTRO DO ATENDIMENTO DIGITAL EM SAÚDE MENTAL

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) regulamenta o uso do prontuário digital com base na Resolução CFP nº 01/2009, que trata do registro documental decorrente de atendimentos psicológicos. O prontuário digital é uma forma de registro de informações relacionadas ao processo terapêutico e deve seguir normas éticas e técnicas para garantir a privacidade, a segurança e o sigilo dos dados dos pacientes.

Aqui estão alguns pontos importantes sobre o que o CFP orienta em relação ao prontuário digital:

Confidencialidade e sigilo: O prontuário deve garantir a proteção dos dados pessoais do paciente, seguindo os princípios éticos da confidencialidade. O psicólogo é responsável por assegurar que as informações contidas no prontuário estejam protegidas contra acessos não autorizados.

Segurança dos dados: O prontuário digital deve ser armazenado em sistemas que garantam segurança contra perda, roubo ou violação de dados. O uso de criptografia e sistemas de backup é recomendado para evitar falhas técnicas ou acessos indevidos.

Acesso restrito: Apenas o psicólogo responsável pelo atendimento, ou outros profissionais devidamente autorizados pelo paciente, podem acessar o prontuário. Qualquer acesso ou compartilhamento deve ser documentado e autorizado pelo paciente.

Legislação vigente: O uso de prontuários digitais deve seguir a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que estabelece regras para o tratamento de dados pessoais, inclusive na área de saúde. O psicólogo deve garantir que o uso dessas informações esteja em conformidade com a legislação.

Guarda de prontuários: A Lei 13.787/2018 determina que o prontuário do paciente deve ser armazenado pelo prazo mínimo de 20 anos.

O PRONTUÁRIO DIGITAL EM SAÚDE MENTAL É OBRIGATÓRIO, DEVENDO ASSEGURAR CONFIDENCIALIDADE, SEGURANÇA E RASTREABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

Sistemas de prontuário eletrônico: O CFP não exige o uso de um sistema específico, mas recomenda que qualquer sistema escolhido siga as normas éticas e legais aplicáveis à prática da psicologia, principalmente no que diz respeito à integridade, confidencialidade e segurança da informação. Essas diretrizes visam assegurar que o uso de prontuário digital seja realizado de maneira ética e segura, protegendo os direitos dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de psicologia.



NH

PROCESSOS DIGITAIS DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

A avaliação psicológica é um processo técnico e científico que reúne informações de diversas fontes, como testes, entrevistas e observações clínicas, para investigar fenômenos psicológicos. Ao contrário da testagem psicológica, que corresponde a uma etapa específica dentro desse processo, a avaliação proporciona uma compreensão mais ampla das características de indivíduos ou grupos. As respostas obtidas ajudam a identificar aspectos do comportamento, da forma como a pessoa realiza atividades e da qualidade de suas interações, ainda que estejam sujeitas à complexidade do comportamento humano. Quando baseada em métodos científicos, a avaliação oferece informações mais confiáveis do que opiniões leigas.

Regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), a avaliação psicológica deve seguir princípios éticos fundamentais, como responsabilidade profissional, qualidade, confidencialidade e integridade na elaboração e entrega dos documentos. Para que o processo seja conduzido com qualidade, o psicólogo precisa ter formação sólida, conhecimento técnico em psicologia, psicopatologia e psicometria, além de habilidades para aplicar e interpretar os instrumentos utilizados. Também é essencial que compreenda o contexto da avaliação. Por exemplo, em avaliações pré-operatórias, o conhecimento sobre a cirurgia, seus riscos e impactos é indispensável para direcionar adequadamente a investigação do paciente. O processo de avaliação envolve etapas bem definidas: estabelecer os objetivos, coletar e integrar informações de diferentes fontes, desenvolver hipóteses, comunicar os resultados e, por fim, elaborar documentos como o laudo psicológico, que deve ser entregue ao paciente. Embora a especialização em Avaliação Psicológica possa atestar essas competências, ela não é obrigatória. O que se mostra essencial é o compromisso com a qualidade técnica e ética, bem como a compreensão sensível do contexto em que cada avaliação se insere.

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DIGITAL DEVE SER ÉTICA, SEGURA E FUNDAMENTADA, GARANTINDO CONFIDENCIALIDADE, REGISTROS ADEQUADOS E CONFORMIDADE LEGAL

Na avaliação psicológica remota, é fundamental que o psicólogo esteja familiarizado com as tecnologias utilizadas, além de zelar e garantir a privacidade do avaliando e a segurança dos dados coletados, avaliados e tramitados, seguindo as diretrizes do CFP e da American Psychological Association.

Além disso, caso a avaliação contemple a utilização de instrumentos, é importante que o profissional se certifique de que o instrumento escolhido esteja validado e apto para a aplicação remota e/ ou on-line, conforme regulado pelo SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos).

Os principais documentos resultantes da avaliação psicológica são o atestado psicológico e o laudo psicológico, sendo o laudo detalhado e fundamentado, descrevendo a demanda, os procedimentos, a análise dos dados e as conclusões, sempre em conformidade com as normas vigentes.



Em termos práticos, algumas etapas a serem cobertas em caso de Avaliações Psicológicas:

Caso não haja regulamentação específica sobre número de sessões para a avaliação psicológica em questão, realizar, no mínimo, a quantidade de sessões suficientes para um entendimento aprofundado do quadro clínico do paciente.

Acolher demandas emocionais manifestadas e, em caso de avaliação interventiva, propor intervenções acerca da demanda;

Psicoeducação pode fazer parte do processo de avaliação psicológica

Garantir que a avaliação contemple fatores biopsicossociais;

Emitir e disponibilizar documento final ao paciente, de acordo com as diretrizes do CFP, informando o parecer a partir da avaliação psicológica;

Garantir que o processo de avaliação e as informações constantes no documento emitido a partir da avaliação sejam embasados em princípios éticos, científicos e legais, e realizados dentro da regulamentação, respeitando o Código de Ética profissional, de acordo com o que preconiza o Conselho Federal de Psicologia;

Realizar adequadamente os registros em prontuário, garantindo que o processo de avaliação e intervenções estejam registrados e em consonância com o documento emitido e com as normas e regulamentações do Conselho.

Para entrega do relatório e/ou laudo psicológico, é dever da(o) psicóloga(o) realizar ao menos uma entrevista devolutiva à pessoa, grupo, instituição atendida ou responsáveis legais;

Respeitar e garantir o cumprimento do Código de Ética e a regulamentação vigente na atuação com esta, e qualquer outra demanda.

Limitações de Avaliação Psicológica Digital

Uma das limitações para a avaliação psicológica no ambiente on-line é a viabilidade de utilização de ferramentas de testagem psicológica, principalmente no que tange às dificuldades associadas à aplicação, interpretação e segurança dos testes psicológicos quando realizados virtualmente.

A precisão e confiabilidade de testes online é um ponto a ser considerado, uma vez que muitos dos testes psicológicos foram desenvolvidos para serem administrados em condições controladas, como um ambiente clínico. Realizar esses testes remotamente implica na necessidade de garantir sua precisão e confiabilidade que podem ser impactados por fatores como a falta de supervisão direta, a dificuldade em garantir condições de aplicação adequadas no ambiente em que se encontra o paciente, e o potencial para distrações ou manipulações de respostas/resultados.

Em sua maioria, os testes psicológicos com normas e validade estabelecidas foram estudados em contextos presenciais. A transposição desses testes para um formato online pode exigir validação adicional para assegurar que eles continuem a fornecer resultados válidos e confiáveis. Não havendo essa validação, o resultado da avaliação poderá estar comprometido.

Outro ponto é a respeito da segurança dos dados. Testes psicológicos frequentemente envolvem dados sensíveis sobre o indivíduo e, o ambiente on-line pode, a depender das condições e ferramentas, favorecer riscos de vazamentos e acessos não autorizados. Nesse sentido, é importante que as ferramentas usadas para a administração dos testes cumpram padrões de segurança e confidencialidade. A interação entre avaliador e avaliado no ambiente remoto exige atenção especial, pois pode haver perda de nuances importantes para a compreensão do comportamento e do estado emocional do indivíduo. Expressões faciais sutis, variações no tom de voz, gestos e reações espontâneas costumam enriquecer a análise clínica e auxiliar na formulação de hipóteses diagnósticas. No formato virtual,

A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DIGITAL EXIGE CAUTELA: LIMITAÇÕES TÉCNICAS E AUSÊNCIA DE OBSERVAÇÃO DIRETA DEMANDAM ESTRATÉGIAS ADAPTADAS E RIGOR ÉTICO

essas manifestações podem ser prejudicadas por limitações técnicas, como baixa qualidade de vídeo ou áudio e atrasos na conexão. A construção do vínculo entre profissional e paciente também pode ser afetada, exigindo mais atenção e sensibilidade para gerar empatia e confiança. Esses desafios não impedem a avaliação remota, mas exigem estratégias adaptadas e postura atenta do psicólogo.



PARTICULARIDADES DA EMISSÃO DE DOCUMENTOS EM SAÚDE MENTAL

O documento psicológico é um instrumento escrito que resulta da prestação de serviços psicológicos a indivíduos, grupos ou instituições. Sua elaboração pode ser solicitada pela pessoa atendida, por seus responsáveis legais, por um profissional específico, por equipes multidisciplinares ou por autoridades, ou ainda ser um produto de um processo de avaliação psicológica, conforme mencionado anteriormente. Para a elaboração de documentos psicológicos, é recomendado que o psicólogo siga as técnicas de escrita formal e os princípios éticos, técnicos e científicos da profissão. De acordo com o Código de Ética Profissional do Psicólogo, é importante que todos os envolvidos no processo tenham acesso às informações sobre os objetivos e resultados dos serviços prestados, assim como ao documento gerado pelo psicólogo.

Para a entrega de relatórios e laudos psicológicos, é recomendado que o psicólogo realize ao menos uma entrevista devolutiva com a pessoa, grupo, instituição ou responsáveis legais atendidos. O psicólogo é responsável por todo documento que emite e seu conteúdo.

Os documentos psicológicos incluem:

**Declaração;
Atestado Psicológico;
Relatório Psicológico
Relatório Multiprofissional;
Laudo Psicológico;
Parecer Psicológico.**

É aconselhável registrar no prontuário a solicitação ou indicação do documento, especificando se a inclusão da informação do CID é permitida ou não pelo paciente, e que este registro condiga com o texto emitido no documento. Também é recomendado que as emissões de documentos, como relatórios e declarações, sejam registradas na sessão apropriada do prontuário.





Assinatura Digital pelo Psicólogo

Inexistem, até o momento da escrita deste capítulo, normas ou regulações que obriguem o psicólogo a utilizar assinatura digital qualificada (com o uso de certificado no padrão ICP-Brasil) nos documentos emitidos digitalmente.

A Lei 14.063/20 que versa sobre o tema, determina apenas o uso de assinaturas com certificado digital de forma obrigatória nos casos de prescrições com medicamentos controlados e atestados médicos, o que não se aplica aos documentos psicológicos mencionados na seção anterior.

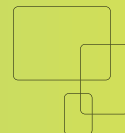
Contudo, o setor tem apresentado uma crescente adoção da tecnologia da certificação digital, dada sua segurança e garantia de integridade – independente de determinação normativa. Sabe-se que alguns Conselhos Federais profissionais, como de odontologia, enfermagem, psicologia tem se atentado a essa tendência e oferecido certificação gratuita com subsídios.

Nesse sentido, a SDB reconhece que é preferível que os documentos digitais emitidos pelo psicólogo contenham assinatura digital que garantam o vínculo exclusivo com o signatário e permitam a detecção de alterações após a assinatura. Essas características básicas (autenticidade, integridade e não repúdio à autoria) podem ser obtidas com assinaturas avançadas. O capítulo de documentos eletrônicos deste Manual traz maiores detalhes sobre as diferenças entre elas.

A Prescrição Digital pelo Psiquiatra - Notificações de Receita

A Notificação de Receita (a conhecida “receita azul ou amarela”) é um documento obrigatório para a dispensação de alguns medicamentos controlados, como opióides, entorpecentes e psicotrópicos. Embora a prescrição digital tenha avançado na telemedicina, ainda há restrições para seu uso em medicamentos dessas categorias, sendo necessário seguir regulamentações específicas da Anvisa e do CFM. A telepsiquiatria é uma especialidade particularmente afetada por esta restrição. Maiores detalhes estão disponíveis no capítulo de documentos eletrônicos.

A SDB promove articulação com os órgãos de regulação e controle responsáveis para superar esta limitação, com segurança e rastreabilidade. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) sinaliza esta pauta como uma de suas prioridades e, no momento de edição deste Manual, há perspectivas que as notificações de receita possam vir a ser emitidas eletronicamente já a partir de 2026.



TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO E SAÚDE DIGITAL

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado pelas dificuldades de comunicação e interação social e também por comportamentos restritos e repetitivos. Dentre os principais déficits encontram-se os prejuízos persistentes na comunicação, no comportamento e na interação social, além de padrões repetitivos e interesses restritos de comportamento e atividades.

A saúde digital para o TEA tem avançado significativamente e tem sido uma área de grande interesse nos últimos anos, oferecendo novas ferramentas para o diagnóstico, intervenção e suporte para indivíduos e para suas famílias. As principais inovações em saúde digital para o autismo incluem: Plataformas de Telessaúde, Treinamento e Orientação de Pais, Monitoramento remoto, Aplicativos e Softwares, Realidade Virtual (VR), Inteligência Artificial (IA), Chatbots e assistentes virtuais, dentre outros.

Plataformas de Telessaúde no TEA

A telessaúde tem se mostrado uma solução eficaz para ampliar o acesso a tratamentos especializados, principalmente em áreas com limitações de recursos. Porém, destaca-se que as soluções de telessaúde não eliminam ainda a necessidade das terapias especiais e tratamentos presenciais para o autismo. Assim, esta deve ser utilizada como uma ferramenta complementar que pode aumentar o alcance e a eficácia dos serviços de saúde.

Em relação ao atendimento de adultos com TEA que apresentem habilidade de comunicação e interação social através de videoconferência, a telessaúde constitui-se numa estratégia terapêutica benéfica, especialmente para aqueles que apresentam níveis mais altos de autonomia.

Orientação e Treinamento de Pais

A telessaúde é uma ferramenta valiosa para a orientação, treino e suporte para famílias que possuem filhos com TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento. A orientação de pais e rede de apoio visa auxiliar as famílias na lida com as barreiras e no desenvolvimento de habilidades de seus filhos, aumentando o engajamento e os resultados do tratamento.

As famílias de crianças com TEA desempenham um papel fundamental no desenvolvimento e no

A SAÚDE DIGITAL AMPLIA O CUIDADO NO AUTISMO, COM DIAGNÓSTICO PRECOCE, TERAPIAS ONLINE E SUPORTE CONTÍNUO ÀS FAMÍLIAS

acompanhamento terapêutico, e a orientação e treinos adequados são essenciais para que possam fornecer o suporte necessário no dia a dia. O formato on-line proporciona novas oportunidades de capacitar e educar os familiares, trazendo benefícios importantes para a rotina e para o desenvolvimento das crianças.

Uma das principais vantagens da orientação on-line é a possibilidade de individualizar o suporte oferecido às famílias. Cada criança com TEA tem suas próprias características, e as famílias também enfrentam desafios únicos. Os profissionais podem criar planos de ensino personalizados, desenvolvidos de acordo com as necessidades específicas de cada criança e de sua família. Isso pode incluir orientações sobre como lidar com comportamentos desafiadores, estratégias para incentivar a comunicação, sugestões de atividades para o desenvolvimento de habilidades sociais e motoras, além de recomendações sobre o ambiente familiar que melhor favoreçam o desenvolvimento da criança. Além de treino dos pais para desenvolvimento de atividades terapêuticas com os filhos.

Além disso, a telessaúde facilita o acompanhamento contínuo, permitindo que os profissionais monitorem o progresso das crianças e ajustem as orientações conforme necessário. O contato frequente com os familiares permite identificar rapidamente quaisquer dificuldades ou novas necessidades, promovendo uma intervenção precoce e eficaz. Esse acompanhamento constante é especialmente benéfico em momentos de transição, como mudanças de escola, de terapeutas ou de fase de desenvolvimento, quando novos desafios podem surgir e as famílias podem precisar de orientações adicionais.

Um estudo de Lindgren et al. compara dados sobre os resultados terapêuticos e custos para treinar os pais a implementar procedimentos da Análise do Comportamento Aplicada (ABA). O objetivo seria reduzir os comportamentos desafiadores em crianças diagnosticadas com autismo ou outros transtornos do neurodesenvolvimento através de três 3 modelos de prestação de serviços: terapia domiciliar (In-Home Therapy); atendimento via telessaúde a partir de uma clínica (Clinic-Based Telehealth), em que o paciente participa de sessões de terapia remotamente, mas o terapeuta está em uma clínica; e telessaúde realizada em casa (Home-Based Telehealth) em que tanto o paciente quanto o terapeuta estão em casa, realizando as sessões remotamente.

Os resultados do estudo mostraram redução significativa dos comportamentos desafiadores entre as crianças que participaram das intervenções online. Além disso, a aceitabilidade do tratamento pelos pais foi muito alta e a descontinuação do tratamento foi pouco frequente.

Os custos gerais para implementar o tratamento foram mais baixos para a telessaúde domiciliar (Home-Based Telehealth), mas ambos os modelos de telessaúde (Clinic-Based Telehealth e Home-Based Telehealth) foram significativamente menos dispendiosos do que a terapia domiciliar (In-Home Therapy). Ao reduzir o custo do tratamento ABA em quase metade por meio do atendimento via telessaúde a partir de uma clínica e em quase dois terços por meio da telessaúde domiciliar, essas estratégias atendem ao “objetivo triplo” da assistência médica de aprimorar a experiência do paciente, melhorar a saúde da população e reduzir os custos.

Embora eficiente, esse modelo de intervenção não substitui a necessidade de atendimentos presenciais, mas se posiciona como uma ferramenta complementar valiosa em contextos com restrições geográficas ou econômicas.

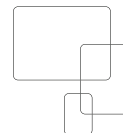
Outra pesquisa de 2024 aponta resultados semelhantes, e destaca que a saúde digital pode complementar e ser uma aliada no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), mas não deve substituir as terapias com profissionais de saúde. O estudo também destaca a importância de envolver os pais no processo terapêutico, capacitando-os através de treinamentos para aplicar estratégias comportamentais em casa. Os resultados reforçam a importância do uso de tecnologias digitais e destacam os benefícios da



regulamentação pelo Conselho Federal de Psicologia, que tem possibilitado a expansão do atendimento remoto com qualidade e segurança.

No entanto, apesar dos benefícios, é importante reconhecer os desafios da telessaúde na orientação familiar. Nem todas as famílias têm facilidade com o uso de tecnologias, o que pode gerar dificuldades de adesão às sessões on-line. Além disso, a falta de acesso a dispositivos adequados ou a conexões de internet estáveis pode limitar o alcance dessa modalidade de atendimento. Para contornar essas barreiras, os profissionais precisam estar preparados para oferecer suporte técnico inicial e adaptar as orientações ao nível de conhecimento tecnológico de cada família.

Uma alternativa merece destaque é a construção de grupos on-line de suporte a pais. Esta estratégia pode ter resultados positivos ao garantir espaços de apoio, suporte emocional, psicoeducação e acolhimento qualificado, tendo em vista o impacto nas expectativas, na rotina e na qualidade de vida de quem cuida.



Aplicativos e Softwares de Intervenção

Existem diversos aplicativos voltados para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentais. Exemplos incluem apps que auxiliam na comunicação, apps educativos, e aqueles que ajudam a criar rotinas estruturadas e previsíveis para o dia a dia. Aplicativos interativos, podem auxiliar na comunicação e desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com autismo. Destaca-se que a Comunicação Alternativa e Aumentativa é uma das práticas baseadas em evidência para o tratamento do TEA. Os sistemas de comunicação assistida podem variar desde sistemas de baixa tecnologia, como a troca de objetos ou imagens e o apontamento para letras, até dispositivos mais avançados, como aparelhos de geração de fala e aplicativos que transformam outros dispositivos, como telefones e tablets, em Aparelhos Geradores de Voz- Speech Generating Devices - SGDs. Neste sentido, consta uma revisão sistemática de instruções baseadas em evidências para indivíduos com autismo usando tecnologia de comunicação alternativa e aumentativa móvel.

A Instrução e Intervenção Assistida por Tecnologia (TAII) é outra prática baseada em evidências para o tratamento do TEA. As TAIIs referem-se às intervenções em que a tecnologia desempenha um papel central, especificamente para apoiar o aprendizado ou o desenvolvimento de habilidades e comportamentos das pessoas com TEA. As TAIIs abrangem tecnologias como robôs, software de computador ou web, aplicativos e redes virtuais, com procedimentos instrucionais voltados para o uso adequado dessas ferramentas em contextos apropriados.

Um exemplo é um estudo que utilizou um site como plataforma para crianças e adolescentes com autismo de Nível 1 participarem de atividades voltadas ao reconhecimento de expressões faciais e linguagem corporal. Após o treinamento, os participantes mostraram melhorias no reconhecimento das emoções e na generalização dos resultados além do ambiente virtual.

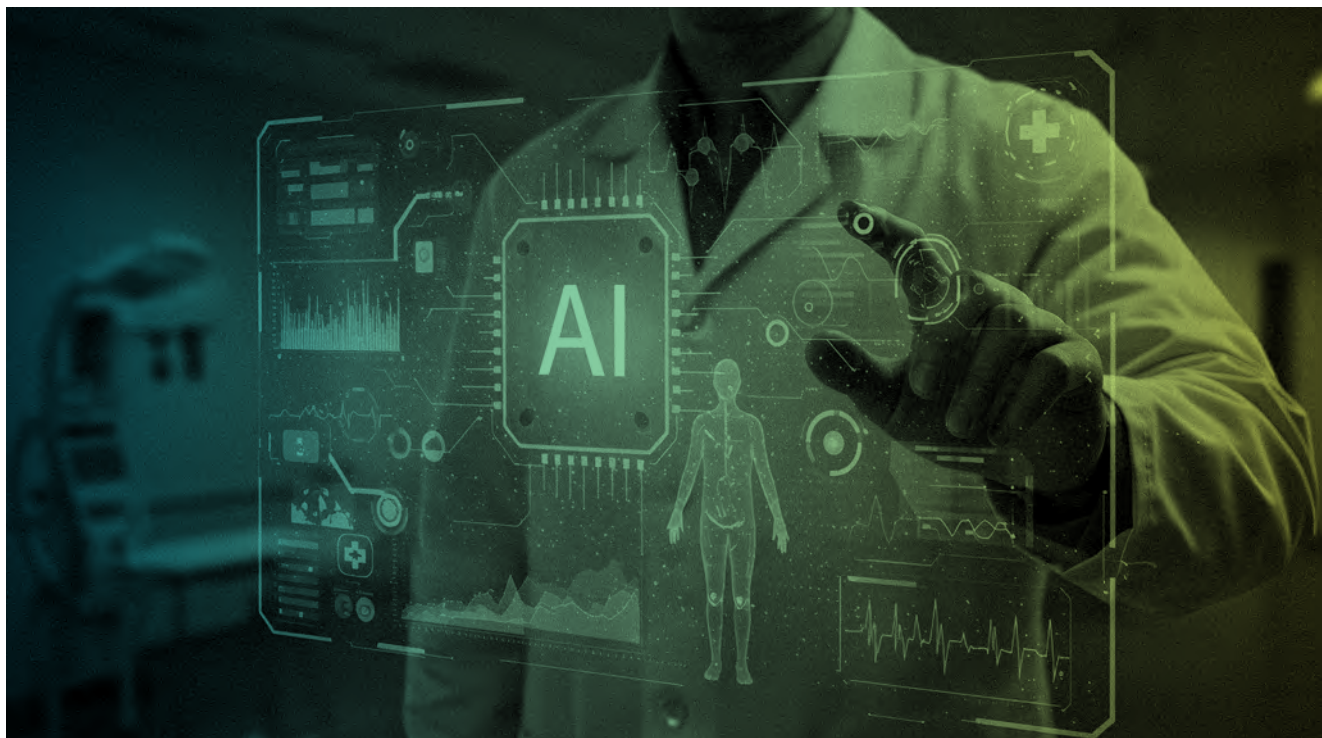
Entre os aplicativos recomendados para apoiar a comunicação no TEA, destaca-se o Livox, um app brasileiro de Comunicação Alternativa e Aumentativa baseado em símbolos e voz sintetizada, que ajuda indivíduos não verbais a se expressarem, promovendo linguagem e reduzindo frustrações diárias. Outro exemplo é o Matraquinha, que oferece opções de vocabulário visual e mensagens

APLICATIVOS, COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA E REALIDADE VIRTUAL AMPLIAM O CUIDADO NO AUTISMO, PROMOVENDO HABILIDADES E INCLUSÃO

gravadas, facilitando interações e aprendizado social. Esses apps transformam dispositivos móveis em ferramentas acessíveis para terapias como a TAI. Para o desenvolvimento de rotinas e habilidades sociais, o Minha Rotina Especial é um app brasileiro valioso com agendas visuais para sequências diárias, reduzindo ansiedade e promovendo independência. Já o Jade Autism usa jogos interativos para reconhecimento emocional e transições, minimizando comportamentos desafiadores e fomentando regulação. Eles integram intervenções comportamentais para melhor adaptação funcional.

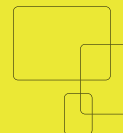
Realidade Virtual (RV) e Realidade Aumentada (RA):

Algumas pesquisas têm mostrado que a RV e a RA podem ser eficazes no treinamento de habilidades sociais, proporcionando cenários controlados onde crianças com autismo podem praticar interações sociais. Um estudo publicado em 2022 demonstrou que a combinação de realidade virtual com treinamento de reabilitação convencional melhorou o desenvolvimento cognitivo e social de crianças com TEA e apoiou o objetivo de melhorar o efeito da reabilitação¹⁷. Outro estudo descreveu a eficácia da RV em ensinar crianças autistas a reconhecer e reagir a expressões faciais e sinais sociais¹⁷.

**Plataformas de Diagnóstico Assistido por IA:**

Ferramentas de inteligência artificial (IA) estão sendo desenvolvidas para ajudar no diagnóstico precoce do autismo, analisando dados comportamentais e biométricos. No Brasil, destaca-se a plataforma Braine, criada por pesquisadores da Universidade de São Paulo, que utiliza algoritmos de IA para reduzir o tempo de diagnóstico de anos para semanas, analisando padrões comportamentais com base em protocolos como o DSM-5, promovendo acessibilidade e precisão em avaliações iniciais. Outro exemplo é o Aura-T, uma ferramenta de rastreio rápido integrada à Braine, que processa dados de observações clínicas para identificar sinais precoces de TEA, auxiliando profissionais de saúde em contextos de atendimento remoto ou limitado. Inclusive, já é possível a utilização de algoritmos que facilitam o processo de investigação diagnóstica e o tornam mais precisos. A Tismoo.me, startup brasileira, oferece o Genioo, uma IA conversacional que analisa padrões comportamentais e fornece insights sobre neurodesenvolvimento, apoiando a detecção precoce por meio de chats informativos e reconhecimento de riscos como ideação suicida em autistas. Além disso, o Estimula AI, app desenvolvido por pais brasileiros, emprega IA para gerar atividades personalizadas que monitoram atrasos no desenvolvimento, incluindo autismo, ajudando a identificar necessidades precoces e integrar dados para avaliações mais assertivas em terapias familiares.

A INTELIGÊNCIA
ARTIFICIAL APOIA
O DIAGNÓSTICO
PRECOCE DO
AUTISMO, TORNANDO
AVALIAÇÕES MAIS
RÁPIDAS, PRECISAS E
ASSERTIVAS



LIMITAÇÕES DA SAÚDE MENTAL DIGITAL

DIFICULDADES TÉCNICAS OU DE ACESSO

A eficácia do atendimento remoto pode ser comprometida em casos em que o paciente não possui acesso adequado a tecnologia de qualidade, como uma conexão estável à internet, ou dispositivos eletrônicos compatíveis. Problemas técnicos podem interromper o fluxo do atendimento e prejudicar a comunicação entre o psicólogo e o paciente.

TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES

Como psicoses, transtornos de personalidade severos ou quadros de desorganização mental, podem apresentar dificuldades para manter a atenção e o foco no atendimento remoto. Nesses casos, a presença física do psicólogo pode ser mais eficaz para a criação de um ambiente terapêutico seguro e de confiança.

BAIXA ADESÃO

Para alguns pacientes, especialmente aqueles que apresentam resistência ao tratamento ou dificuldade em manter a constância nas sessões, o formato remoto pode facilitar o afastamento e a interrupção precoce do processo terapêutico. O acompanhamento presencial pode ser mais eficaz para garantir maior engajamento.

LIMITAÇÕES COGNITIVAS

Pacientes com limitações cognitivas severas, deficiências intelectuais ou transtornos do desenvolvimento, como autismo em graus mais graves, podem não responder bem ao formato remoto. Nesses casos, é importante avaliar a necessidade de adaptações específicas ou considerar o atendimento presencial.

CRIANÇAS PEQUENAS

O atendimento remoto para crianças pequenas pode ser desafiador, especialmente em sessões que dependem de atividades lúdicas, dinâmicas ou intervenções que exigem interação física ou manipulação de objetos. Nesses casos, o formato presencial tende a ser mais apropriado.

NECESSIDADE DE INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS

Algumas abordagens terapêuticas ou técnicas específicas (como terapia corporal, arteterapia ou psicodrama) podem exigir um contato físico direto ou um ambiente preparado, o que limita a aplicação dessas intervenções no formato remoto. Mesmo em casos em que o atendimento remoto não é inicialmente contraindicado, o psicólogo deve realizar uma avaliação contínua do processo terapêutico. Se for constatado que o formato não está sendo eficaz, é importante considerar a transição para o atendimento presencial ou encaminhar o paciente para outro tipo de serviço.

REGULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DIGITAL

A telepsicologia ou atendimento psicológico on-line no Brasil foi regulamentado inicialmente para a prática clínica pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) através da resolução nº 11/2018. No entanto, possuía muitas limitações para a atuação. Com o advento da pandemia, entrou em vigor uma regulamentação emergencial (Resolução CFP Nº 04/2020), que trouxe consigo um pouco mais de abrangência para a prática e atuação profissional, considerando o cenário da ocasião.

De 2020 até aqui, avançamos significativamente com o crescimento de serviços já existentes e surgimentos de novos serviços de saúde mental para atendimento psicológico e psiquiátrico na modalidade a distância. Com isto, viu-se a necessidade urgente de uma regulamentação definitiva com abrangência e maior liberdade clínica para os profissionais.

Resolução CFP nº 9, de 18 de Julho de 2024

Em julho de 2024 o CFP emitiu resolução que atualiza as regras para o exercício da psicologia no Brasil quando mediado por tecnologias digitais de informação e comunicação (TDICs), como atendimentos online via apps, vídeo ou plataformas remotas.

Ela enfatiza a importância de os psicólogos avaliarem a viabilidade técnica e ética desses serviços, garantindo privacidade, confidencialidade e adequação às necessidades dos usuários, considerando fatores como deficiências, diferenças culturais e riscos à saúde, como sedentarismo ou vícios digitais. Profissionais devem priorizar encaminhamentos para atendimentos presenciais em casos de urgência, violência ou emergências, e elaborar contratos claros sobre ferramentas usadas e sigilo. A norma dispensa inscrições secundárias para atendimentos remotos em território nacional, mas reforça o cumprimento de códigos éticos e leis vigentes, revogando resoluções anteriores.

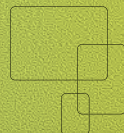
RESPONSABILIDADES DO PSICÓLOGO NO USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS

De acordo com o CFP, cabe ao psicólogo avaliar cuidadosamente a viabilidade e os impactos do uso de TDICs, considerando a confidencialidade e a privacidade das informações, as competências tecnológicas envolvidas tanto do profissional quanto dos usuários, e a compatibilidade das ferramentas digitais com o tipo de interação necessária. Além disso, é essencial considerar produções científicas e éticas sobre o uso de TDICs, os recursos para situações de urgência e emergência, e os limites legais relacionados a fronteiras e jurisdições.

O psicólogo também deve levar em conta as características das pessoas atendidas e das instituições, garantir a identificação dos usuários e da profissional, e estar atenta aos riscos à saúde associados ao uso dessas tecnologias, para, portanto, realizar articulações necessárias junto à rede assistencial.

Em casos de risco de morte, violência, violação de direitos, ameaça à liberdade ou situações de urgência e emergência, o profissional deve considerar encaminhamentos para atendimento presencial, tendo todas as ações e notificações relacionadas a esses casos devem ser registradas no prontuário do paciente. Importante ressaltar que a resolução orienta que cabe a consideração, no entanto não é taxativo quanto a obrigatoriedade do encaminhamento, como ocorria na resolução anterior. Portanto, caso o psicólogo identifique situações de violação de direitos ou violência durante atendimentos realizados por tecnologia, é importante tomar as medidas adequadas conforme o Código de Ética Profissional. Isso inclui considerar o encaminhamento do caso e colaborar com a rede de proteção presencial, realizando assim a articulação com a rede assistencial presencial.

Neste sentido, um ponto importante é que deve se considerar a viabilidade e adesão do paciente.



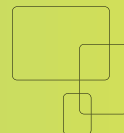


Casos em que o paciente se mostra não aderente à rede assistencial presencial, apesar de ter indicação, é importante prezar pelo melhor risco x benefício, garantindo o mínimo da assistência, até que a transição de cuidado possa ser realizada de maneira segura, garantindo assim continuidade na assistência, e evitando que o paciente seja impactado em sua segurança. Além disso, deve-se explicar à pessoa atendida a importância da rede de apoio e o papel do psicólogo, especialmente em relação à quebra de sigilo, conforme o Código de Ética, uma vez que a articulação com a rede e tratativas de casos de maior gravidade devem exigir algum tipo de quebra no sigilo. O sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado, e somente informações estritamente necessárias devem ser compartilhadas. Em situações de conflito entre a necessidade de manter o sigilo e os princípios éticos, o psicólogo pode optar pela quebra de sigilo para minimizar prejuízos, sempre limitando a divulgação às informações essenciais.

Tentativa auto-mutilação e suicídio

A Lei nº 13.819/2019 estabelece a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, promovendo saúde mental por meio de ações conjuntas entre União, estados, municípios e sociedade civil, com foco em conscientização, articulação intersetorial e capacitação profissional. Ela assegura serviços telefônicos gratuitos, como o 188, proíbe limites de cobertura em planos de saúde para transtornos mentais e institui campanhas anuais. Psicólogos devem obrigatoriamente notificar casos de automutilação ou tentativas de suicídio, respeitando o sigilo e anonimato quando aplicável.

O MANEJO DO RISCO
DE SUICÍDIO EXIGE
PROTOCOLOS CLAROS,
ARTICULAÇÃO COM
A REDE DE APOIO E
RESPONSABILIDADE
CLÍNICA PARA GARANTIR
A SEGURANÇA
DO PACIENTE



Para garantir a segurança do paciente e o manejo adequado, são recomendadas algumas orientações:

Solicitar contato com familiares ou pessoas próximas, registrando a conduta clínica e a rede de apoio no prontuário;

Se necessário, discutir a quebra de sigilo com o paciente e acionar a rede de apoio.

Psicoeducar e orientar o paciente e sua rede de apoio sobre como manter cuidados, vigia e segurança;

Em situações de risco iminente durante a consulta, manter paciente em tela e contatar familiares enquanto mantém comunicação com o paciente. Caso não haja rede de apoio, articular acionamento de SAMU na localidade do paciente;

Informar sobre o Centro de Valorização da Vida (188), disponível 24 horas por dia e estimular como canal de apoio;

Avaliar tratamento em psiquiatria e encaminhar o paciente a um psiquiatra;

Avaliar a necessidade de aumentar a frequência das consultas, em menores intervalos, até a estabilização do quadro clínico.

Em risco iminente, disponibilizar canais de comunicação seguros para que o paciente possa entrar em contato entre as consultas, em caso de necessidade;

Avaliar se o atendimento on-line é adequado ou se o paciente deve ser encaminhado para acompanhamento presencial.

Garantir a segurança do paciente conforme o Código de Ética e conhecimentos técnicos;

Caso não se sinta confortável, seguro ou apto a manejar essa demanda a longo prazo, viabilizar encaminhamento e articulação necessária.

A responsabilidade pelo tratamento e manejo de cada paciente é do profissional responsável. O psicólogo deve ter preparo e conhecimento técnico para lidar com casos de risco de suicídio e outros quadros clínicos, e, se necessário, encaminhar o paciente para outro profissional ou modalidade de tratamento.

GERENCIAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS

A Norma Regulamentadora Nº1 (NR1) trata da identificação e avaliação dos riscos ocupacionais nos ambientes de trabalho. Em julho de 2024, foi realizada uma revisão da norma, estabelecendo que, a partir de 26 de maio de 2025, as empresas devem gerenciar os riscos psicossociais no ambiente corporativo.

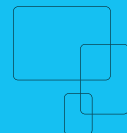
Com essa atualização, as organizações precisam incluir parâmetros de saúde mental nos relatórios de gerenciamento de riscos e cumprir as exigências de segurança do trabalho. Isso implica na adoção de medidas concretas para proteger a saúde mental dos trabalhadores e prevenir transtornos como depressão, ansiedade, burnout e estresse crônico. Dessa forma, as empresas serão convocadas a implementar ações que reduzam a sobrecarga de trabalho, gerenciem o estresse e promovam ambientes organizacionais mais saudáveis e livres de assédio.

Com a atualização da NR1, as organizações precisam também investir na saúde mental dos trabalhadores. Empresas que não se estiverem adequadas estarão sujeitas a multas, embargos e interdições. Para evitar penalidades, é fundamental iniciar as adequações o quanto antes.

Neste cenário, iniciativas em saúde mental digital estão cada vez mais sendo necessárias para atender a regulamentação e garantir um ambiente de trabalho adequado e possíveis riscos psicossociais devidamente mapeados e gerenciados.

Com isso, faz-se necessário a dedicação a novas discussões sobre como a saúde digital e o teleatendimento em saúde mental podem contribuir com as organizações e com os profissionais de saúde envolvidos no cuidado e gerenciamento de riscos.





CONCLUSÃO

A saúde mental digital representa uma revolução transformadora na prestação de cuidados psicológicos e psiquiátricos, ampliando o acesso a serviços essenciais para populações remotas e vulneráveis. Ao integrar ferramentas digitais de comunicação, interação e informação, profissionais podem superar barreiras geográficas e econômicas, promovendo equidade e eficiência no atendimento. Essa evolução não apenas democratiza o bem-estar mental, mas também empodera pacientes e famílias, fomentando uma sociedade mais resiliente e inclusiva. No entanto, o sucesso dessa abordagem depende de um compromisso inabalável com princípios éticos, regulamentações atualizadas e adaptações contínuas ao ambiente virtual. Garantir confidencialidade, privacidade e qualidade técnica, conforme orientado por órgãos como o CFP e CFM, é fundamental para construir confiança e eficácia. Ao abraçar essas diretrizes, os profissionais elevam a prática a um patamar de excelência, onde a tecnologia serve como aliada ao cuidado humano, inspirando inovações que respeitam a dignidade de cada indivíduo. Apesar dos desafios, como limitações técnicas e a necessidade de intervenções presenciais em casos graves, a saúde mental digital oferece soluções criativas para superá-los, como treinamentos parentais remotos e aplicativos personalizados. Esses obstáculos não diminuem seu potencial; ao contrário, incentivam o aprimoramento constante, transformando barreiras em oportunidades de crescimento. Com preparação adequada, os profissionais podem navegar nessas complexidades, garantindo que o atendimento remoto seja não apenas viável, mas verdadeiramente transformador. Olhando para o futuro, a integração da saúde mental digital promete um horizonte de esperança, onde o bem-estar psicológico se torna acessível a todos, independentemente de fronteiras ou circunstâncias. Ao unir ciência, ética e inovação, estamos pavimentando o caminho para uma era de cuidados mentais mais compassivos e inclusivos. Que essa jornada inspire gerações de profissionais a continuar expandindo os limites do possível, cultivando mentes saudáveis e sociedades fortalecidas pelo poder da conexão digital.





CAPÍTULO 05

PROTEÇÃO DE DADOS E SEGU RANÇA DA INFOR MAÇÃO

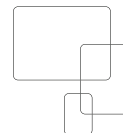
INTRO DUÇÃO

Este capítulo tem o objetivo de apresentar as Boas Práticas de Proteção de Dados e Segurança da Informação da Saúde Digital Brasil. O presente material foi criado com o intuito de contribuir com a construção do emergente modelo regulatório previsto na Lei Geral de Proteção de Dados, que consagra a autorregulação como regra, concentrando-se na proposição de normas de boas práticas de proteção de dados pessoais e segurança da informação voltadas ao ecossistema de saúde digital brasileiro.

Deste modo, pretende-se transcender os limites de atuação da SDB para guiar o horizonte regulatório em relação às boas práticas de proteção de dados pessoais e segurança da informação na saúde digital no Brasil.

Por meio deste capítulo, objetiva-se que os players dos setores público e privado possam construir suas atividades de saúde digital alicerçadas pelas melhores práticas de proteção de dados e segurança da informação vigentes no mercado, em linha com o entendimento expressamente previsto no artigo 50, caput, da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), que autoriza os entes privados a formulação de regras de boas práticas e de governança sobre as condições de organização e gestão da segurança da informação e da proteção dos dados pessoais.

Entendemos que a segurança da informação, a proteção dos dados pessoais e a privacidade são indissociáveis e de extrema relevância



para todo o ecossistema de saúde, sobretudo no âmbito da saúde digital, devendo ser entendidas como padrões a serem seguidos por todas as organizações do setor, ainda que de formas diversas e adaptadas ao porte de cada organização.

PROGRAMA DE GOVERNANÇA EM PROTEÇÃO DE DADOS E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

O Programa de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação deve ser o ponto de partida para a aplicação de boas práticas. Este Programa é uma modalidade de Programa de Compliance (Integridade) voltada a elevar o nível de maturidade em proteção de dados pessoais e segurança da informação nas organizações, fazendo com que estes temas sejam tratados de uma forma estratégica pelas organizações.

Os requisitos do Programa de Integridade estão vastamente difundidos na literatura especializada e nas legislações nacionais e internacionais. Na legislação brasileira, os requisitos do Programa de Integridade são apresentados no Decreto nº 11.129, de 11 de julho de 2022 e poderão ser aplicados de forma analógica e complementar ao disposto na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados). O Programa de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação deve abordar tanto aspectos jurídicos relacionadas à proteção de dados quanto controles internos voltados à segurança da informação, possui previsão legal na Lei Geral de Proteção de Dados, especialmente no artigo 50, inciso I, que elenca os itens que obrigatoriamente devem ser seguidos pelos agentes de tratamento de dados pessoais, como regra geral.

NA SAÚDE DIGITAL, A PROTEÇÃO DE DADOS E A PRIVACIDADE SÃO PILARES INDISSOCIÁVEIS PARA GARANTIR CONFIANÇA E SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Em relação à regra geral, o Programa implementado deverá conter, de forma sintética, os seguintes itens:

- a) demonstrar comprometimento da organização em adotar processos e políticas internas que assegurem o cumprimento de normas e boas práticas relativas à proteção de dados pessoais;
- b) seja adaptado à estrutura, à escala e ao volume de suas operações, bem como à sensibilidade dos dados tratados;
- c) políticas e salvaguardas adequadas com base em processo de avaliação sistemática de impactos e riscos à privacidade;
- d) estar integrado a sua estrutura geral de governança, estabeleça e aplique mecanismos de supervisão internos e externos;
- e) conte com planos de resposta a incidentes e remediação; e
- f) seja atualizado constantemente com base em informações obtidas a partir de monitoramento contínuo e avaliações periódicas.



Há uma exceção a esta regra que pode se aplicar às microempresas, empresas de pequeno porte e startups, as quais deverão adotar medidas administrativas e técnicas essenciais e necessárias, com base em requisitos mínimos de segurança da informação para proteção dos dados pessoais e que poderão estabelecer uma política simplificada de segurança da informação, que deve levar em consideração os custos de implementação, bem como a estrutura, a escala e o volume das operações. Estes agentes de tratamento são regidos de acordo com a Resolução CD/ANPD nº 02/2022.

No entanto, esta exceção não se aplica às empresas que realizem operações de tratamento de dados de alto risco, como o tratamento de dados pessoais em larga escala, com o uso de tecnologias inovadoras, que envolvam o tratamento de dados sensíveis ou envolvam o tratamento de dados de crianças ou adolescentes, como grande parte das empresas de saúde digital.

Apoio da Alta Gestão e Compromisso da Liderança

As boas práticas para a implementação de um Programa de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação na organização

começam pelo apoio genuíno e explícito da Alta Gestão ao Programa.

Conforme previsto no decreto nº 11.129/2022 e na Lei nº 13.709/2018, é necessário que este apoio ao programa seja visível e inequívoco, devendo ser evidenciado pela destinação de recursos adequados a esta iniciativa de acordo com o porte e nível de exposição a riscos da organização.

Entre as boas práticas para ratificar o compromisso da Alta Gestão, destaca-se a realização de reuniões gerais com todos os colaboradores, elaboração de materiais como políticas internas e comunicações assinadas pelo diretor executivo da organização, criação de comitês envolvendo membros da Alta Gestão, entre outros.

Além das medidas acima, é preciso que haja um compromisso de toda a liderança da organização a fim de inspirar, motivar e fiscalizar o cumprimento das normas internas relativas ao Programa, sendo responsável por representar a 1ª Linha de Defesa, pois, conforme definido pelo “The Institute of Internal Auditors”, o controle da gerência é a primeira linha de defesa no gerenciamento de riscos, ou seja, em primeira instância, cada gerente ou gestor de área deverá ser responsável por aferir a adesão dos seus liderados às normas da organização.



Criação de departamentos de proteção de dados e de segurança da informação ou terceirização

A criação de departamentos dedicados ou áreas específicas para tratar dos temas proteção de dados e segurança da informação merece destaque. É fundamental para o desenvolvimento destas matérias que haja a contratação de profissionais especializados, com autonomia e orçamento dedicado a estas pautas.

Algumas empresas optam por criar departamentos autônomos para proteção de dados, outras optam por um modelo híbrido em que a área de proteção de dados em conjunto com o departamento de integridade e riscos corporativos ou com o departamento jurídico. Sob semelhante perspectiva, algumas empresas optam por criar departamentos autônomos para segurança da informação, enquanto outras optam por criar áreas de segurança da informação no departamento de tecnologia da informação. Em menor medida, há empresas que optam por uma terceira via em que um departamento congrega os temas de proteção de dados e de segurança da informação.

Papel do Encarregado de Proteção de Dados

O Encarregado de Proteção de Dados ou Data Protection Officer (DPO) é o de guardião do Programa de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação, sendo o responsável pela elaboração e cumprimento das normas internas estabelecidas em relação a estes temas.

A existência de um Encarregado de Proteção de Dados, em regra, é obrigatória a todas as organizações que atuem como controladoras de dados pessoais. No entanto, excepciona-se a regra às microempresas, empresas de pequeno porte e startups que não realizem o tratamento de dados de alto risco.

O artigo 5º, VIII, da LGPD, conceitua o Encarregado de Proteção de Dados como pessoa (física ou jurídica) indicada pelo controlador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

O Encarregado de Proteção de Dados deverá ser nomeado por meio de ato formal da organização, ou seja, por meio de contrato de trabalho ou ata societária de nomeação ou de contrato de prestação de serviços no caso de pessoas físicas. Muitas empresas optam pela via da terceirização

A PROTEÇÃO DE DADOS EXIGE APOIO DA ALTA GESTÃO, ESTRUTURA DEDICADA E A ATUAÇÃO ESTRATÉGICA DO ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS

dos profissionais de proteção de dados e de segurança da informação, recorrendo, muitas vezes, a escritórios de advocacia ou a consultorias especializadas na contratação de serviços terceirizados, também conhecidos como “DPOaaS” ou “DPO as a service”.

As informações de contato e a identidade do Encarregado de Proteção de Dados deverão ser publicadas no website da organização, conforme determina o artigo 41 da LGPD e a Resolução CD/ANPD nº 18/2024.

O papel do CISO

É altamente recomendável a contratação de um CISO (Chief Information Security Officer) ou Diretor de Segurança da Informação para apoiar e conferir mais robustez ao Programa de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação, sobretudo em relação aos aspectos técnicos e relativos à adoção de controles internos baseados na criação ou na contratação de ferramentas de segurança da informação.

No entanto, ressalta-se que a contratação de CISO não está prevista na Lei Geral de Proteção de Dados ou em qualquer outra legislação específica relacionada à saúde digital, de modo que a sua contratação não é obrigatória.

Criação de políticas, procedimentos e outros controles internos

O estabelecimento de políticas, procedimentos e controles internos documentados deve estar vinculado à governança da organização e, idealmente, deve ser aprovado e compartilhado pela Alta Gestão, de modo a validar e conferir a devida importância a estes atos formais.

É de extrema importância a definição de políticas internas de proteção de dados e segurança da informação estabelecidas a partir do planejamento estratégico da organização. A Alta Gestão da organização deve definir os objetivos estratégicos, os alicerces da governança corporativa e o apetite de risco que guiarão a criação das políticas internas. Em relação a políticas, procedimentos e controles internos que precisam ser revisados, atualizados ou mensurados constantemente, deve-se levar em conta o processo de melhoria contínua como fator primordial. Recomenda-se a atualização anual das políticas, procedimentos e controles internos.

Entre as políticas, destacam-se o Aviso de Privacidade, Política de Proteção de Dados, Política de Segurança da Informação, Política de Armazenamento de Dados, Política de Descarte de Dados; entre os procedimentos, destacam-se o Plano de Resposta a Incidente e o Plano de Continuidade dos Negócios, Relatório de Impacto à Proteção de Dados e Registro das Atividades de Tratamento.

Criação de Canal de Denúncias

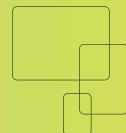
A adoção de um canal de denúncias autônomo e independente e que resguarde o sigilo do denunciante é essencial para auferir confiabilidade ao Programa



de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação e para que haja eficácia em relação ao tratamento das denúncias eventualmente apresentadas por colaboradores, clientes, fornecedores ou outros stakeholders.

Recomenda-se, sempre que possível, a contratação de um fornecedor terceirizado de canal de denúncia, de modo a evitar conflito de interesse na apuração das denúncias e a conferir maior autonomia nas investigações.

Caso não seja possível a contratação de um fornecedor independente de canal de denúncia, recomenda-se que o canal de denúncia interno oportunize o envio de denúncias anônimas, de modo que o denunciante não precise se identificar para realizar um relato no canal. Assim, será possível garantir o anonimato e a segurança do denunciante no canal e, consequentemente, na confiabilidade do programa implementado.



A PROTEÇÃO DE DADOS DEPENDE DE POLÍTICAS CLARAS, CANAL DE DENÚNCIAS CONFIÁVEL E UMA CULTURA ORGANIZACIONAL DE PRIVACIDADE

Cultura de privacidade e conscientização

A criação de uma cultura organizacional voltada à privacidade e à segurança da informação é um dos pilares mais relevantes para garantir o bom funcionamento das instituições de saúde digital. Mais do que proteger contra ameaças cibernéticas, essa cultura promove o desenvolvimento institucional, estimulando boas práticas entre os colaboradores e assegurando a confiabilidade no manejo de dados sensíveis.

A adoção de políticas internas que incorporem os princípios da segurança da informação é essencial: disponibilidade, integridade, confidencialidade, legalidade, auditabilidade e não repúdio da autoria. Isso implica em manter as informações acessíveis apenas conforme a necessidade, garantindo rastreabilidade, conformidade legal e alto nível de confiança nos processos internos.

A conscientização dos colaboradores deve ir além de

treinamentos formais. Ela começa pela vivência dos valores institucionais, reforçada por materiais como códigos de ética, manuais de boas práticas e políticas de segurança. Essa abordagem fortalece o senso de responsabilidade individual e coletiva no trato com informações críticas.

Uma cultura bem estruturada de proteção de dados não apenas fortalece a operação interna, mas também projeta solidez para o mercado. Ela contribui para a gestão de riscos, melhora o tratamento de não conformidades e serve de base para estratégias institucionais mais robustas e sustentáveis.

SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO NA PRÁTICA

Quais são os passos iniciais?

Identificar os principais riscos para o negócio relacionados à proteção de dados pessoais e à segurança da informação é o primeiro passo. O escopo inicial nesse processo de mapeamento dos riscos deve focar os ativos mais críticos da empresa, ou seja, as tecnologias, os processos e as pessoas que de alguma forma tratam os dados críticos da empresa. Exemplos de ativos críticos são servidores que custodiam dados pessoais, sensíveis, confidenciais, qualquer dado que exposto ou acessado arbitrariamente pode gerar impactos significativos para o negócio: perda financeira, reputação, descumprimento regulatório.

Um dos principais erros na estratégia de proteção de dados e segurança da informação é querer tratar todos os riscos. Conformidade 100% e risco zero nunca irão existir e é por esse motivo que devemos priorizar o tratamento dos riscos mais críticos, aqueles que, se materializados, causarão algum dano ao negócio.

Recomenda-se a utilização da metodologia PDCA, uma metodologia de gestão que visa a melhoria contínua dos processos por meio de um ciclo de quatro etapas interrelacionadas: Planejar (Plan), Fazer (Do), Verificar (Check) e Agir (Act), para a estruturação dos primeiros passos do Programa de Governança em Proteção de Dados e Segurança da Informação.

O que preciso para estruturar a segurança da informação?

Para tratar os riscos inerentes aos negócios de uma empresa, é fundamental que uma área seja devidamente estruturada com suporte de tecnologias, processos e pessoas capacitadas para garantir a confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações.

Utilizando guias de referência de mercado, como a ISO 27001 e o Cybersecurity Framework NIST, o responsável por essa área vai estruturá-la levando em consideração o tamanho e o tipo do negócio. Para que essa iniciativa tenha sucesso, é fundamental o patrocínio correto, ou seja, o apoio da alta direção para que as diretrizes e os investimentos necessários sejam atendidos.

Quais vantagens a empresa tem em utilizar as ferramentas de segurança da informação?

Não é possível proteger as informações das empresas sem a implantação de tecnologias para esse propósito. Para cada cenário de riscos e ameaças que foram mapeadas, há diversas tecnologias disponíveis que objetivam proteger a empresa bloqueando e/ou contendo as ameaças que buscam acesso não autorizado a esses ativos de valor para a empresa. Para proteger as informações, para detectar tentativas de acessos não autorizados aos ativos de valor e ser capaz de conter os ataques cibernéticos, não é possível tratar esses diferentes cenários sem o uso da tecnologia de segurança adequada. Proteger os ativos de valor significa implantar diferentes tecnologias que, de forma integrada, amenizarão o risco de vazamento e/ou a indisponibilidade de acesso a informações, por exemplo. A adoção de tecnologias é fundamental em uma estratégia de segurança, mas, sem processos e treinamento das pessoas, essas tecnologias não serão efetivas em seu propósito.



STARTUP – QUE TIPO DE FERRAMENTAS INICIAIS SÃO NECESSÁRIAS?

Ao começarmos uma empresa, geralmente não temos muitas regras e processos, com isso o ambiente pode se tornar desorganizado e desafiador para um futuro próximo. Tendo essa premissa, seguem algumas ferramentas e processos que gerarão maturidade no ambiente desde o início de sua operação:

Análise de vulnerabilidade em código usando ferramentas SAST (Static Application Security Testing), exemplos de ferramentas SAST:

- a. Sonar Qube;
- b. Veracode;
- c. Safety

A vantagem de se usar o SAST em seus projetos é que ele é altamente eficiente em achar vulnerabilidades antes de suas aplicações serem publicadas, é escalável em sua pipeline de desenvolvimento e tem um custo baixo de manutenção por existirem excelentes ferramentas open source.

O SAST tem um bom desempenho quando se trata de encontrar um erro em uma linha de código, mas geralmente não identifica questões relacionadas ao ambiente de execução das aplicações; para cobrir esse gap, usamos o DAST, conforme explicado a seguir.

1. Análise de vulnerabilidade DAST (Dynamic Application Security Testing), exemplos de ferramentas DAST:

- d. Acunetix by Invicti;
- e. Appknox;
- f. StackHawk;
- g. Crashtest Security Suite

Diferentemente do SAST, o DAST tenta encontrar erros que não são possíveis encontrar em linha de código, somente ao se executar a aplicação. Entre as principais vantagens do DAST, podemos enumerar:

- encontra problemas de tempo de execução que não podem ser identificados pela análise estática;
- identifica mais rapidamente problemas de autenticação e configuração de servidores;
- lista as falhas que ficam visíveis apenas quando um usuário de fato efetua login.

2. Análise ativa do ambiente com ferramentas de correlação de logs (SIEM). Exemplos de SIEM:

- a. Splunk (free para até 500 MB por dia);
- b. Logz.io;
- c. ELK (Elastic Search + Kibana);
- d. IBM QRadar

Com um SIEM configurado no ambiente você terá uma visão viva de seu ambiente com alarmes programáveis que são disparados em tempo real. Alguns dos controles que o SIEM pode proporcionar são:

- alarmes de criação, deleção, alteração de usuários em sua rede ou plataforma na nuvem;
- não uso de dispositivos de dupla autenticação nas ferramentas programadas para isso;
- uso em tempo real do banco de dados, para avaliar o que e quando estão usando o banco de dados;
- gráfico de uso de seus endpoints para que possa enumerar qual cliente mais usa sua ferramenta e se está sofrendo algum tipo de ataque;
- monitoração de servidores e outros dispositivos em sua rede para prevenir quedas e indisponibilidade.



3. **Data Loss Prevention (DLP)**

Essa ferramenta é essencial para prevenção de vazamentos de dados entre as ferramentas de comunicação, e-mail e repositório de código. Com ela, você pode criar exemplos de captura de dados como CPF, endereço, chaves criptográficas, tokens, entre outros, e o DLP bloqueará a saída desses dados para fora da sua corporação.

4. **Pentests recorrentes**

Pentest não é somente rodar um escâner de vulnerabilidades nos seus endpoints, mas procurar em toda a internet vestígios ou traços de códigos que possam dar alguma dica ou pista do que se pode e onde se pode ter algum acesso ou obter mais dados que ajudem em uma invasão. Para isso, é imprescindível que haja um profissional de segurança na empresa ou que se contrate uma consultoria terceirizada para que façam o pentest de maneira mais profissional.

Entretanto, como o tópico é de ferramentas, seguem alguns exemplos escâneres de vulnerabilidades:

- a. **Tenable.io;**
- b. **Acunetix;**
- c. **Rapid7 Nexpose;**
- d. **OpenVas;**
- e. **Qualys;**
- f. **Burp Suite.**

5. **Autenticação centralizada**

Esse método de controle de usuários é muito importante para que não se perca a gerência dos usuários, o que pode causar uma brecha de segurança muito alta: os logins esquecidos. Sempre devemos utilizar um centralizador de usuários, de preferência, plugado ao SIEM, para que nenhum movimento seja despercebido. Cada infraestrutura pode usar um centralizador, conforme sua infra disponibilize, seja Active Directory, seja Amazon IAM, Jumpcloud etc.

6. **Cofre de senhas**

O uso de um cofre de senha digital torna a gerência de senhas de aplicações ou ferramentas muito eficaz e segura, pois você pode compartilhar somente as senhas que aquele perfil ou pessoa necessita ou pode ter acesso. Abaixo estão alguns exemplos de softwares de gestão de senhas:

- a. **1Password;**
- b. **Lastpass;**
- c. **Keeper.**

Lembre-se de que todas essas ferramentas precisam de configuração e, principalmente, gerência sobre elas, pois a segurança da informação tem que ser viva no ambiente e não somente ferramentas espalhadas pelo ambiente.

NORMAS SOBRE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

As normas sobre privacidade e proteção de dados preceituam a obrigatoriedade do cumprimento das boas práticas de proteção de dados e de segurança da informação, as quais devem ser desenvolvidas de forma concomitante e inter-relacionada.

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD - Lei nº 13.709/2018) prevê expressamente em seu artigo 46 que as organizações devem adotar medidas de segurança (da informação) técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais, ou seja, há uma nítida intenção do legislador em privilegiar a aderência das organizações às boas práticas de segurança da informação.

A Lei do Prontuário do Paciente (Lei nº 13.787/2018) e a Resolução CFM nº 2.299/2021 igualmente indicam a necessidade de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados, portanto, indiretamente, impõem a necessidade de conformidade com as práticas de segurança da informação.

A Lei da Telessaúde (Lei nº 14.510/2022) prevê expressamente que a prática da telessaúde deve estar de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados e estabelece que a confidencialidade dos dados é um dos princípios da telessaúde no Brasil, sendo a confidencialidade um dos três pilares da Segurança da Informação.

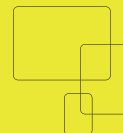
O Conselho Federal de Medicina regulamentou a telemedicina no Brasil a partir da **Resolução nº 2.314/2022**, que estabelece que a telemedicina deverá respeitar a integridade, a veracidade, a confidencialidade, a privacidade, a irrefutabilidade e a garantia do sigilo profissional das informações. Além disso, determina que os dados pessoais utilizados em teleconsulta devem seguir as definições da LGPD.



FRAMEWORKS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO

Existem alguns frameworks de segurança da informação utilizados mundialmente para nos ajudar na implantação de políticas e procedimentos relacionados à implementação e ao gerenciamento contínuo de controles de segurança da informação em um ambiente corporativo.

Dois dos mais utilizados são os frameworks do CIS Controls e o da norma ISO/IEC 27001.



CIS Controls

O CIS Controls (Center for Internet Security Controls) é um conjunto proprietário de diretrizes utilizado para as organizações melhorarem as suas defesas cibernéticas. Pode ser implementado em vários setores, pois tem o objetivo de ser universalmente aplicável. Foi elaborado por especialistas de agências governamentais e líderes da indústria.

Ele separa os controles em três categorias, com base nas prioridades e nos recursos das empresas: básico, fundamental e organizacional.

Básicos são os controles de segurança de finalidade geral que devem ser implementados por todas as organizações para garantir a prontidão essencial da defesa virtual. Aqui estão incluídos: controles de ativos de hardware e software; gerenciamento contínuo de vulnerabilidades; controle sobre o uso de privilégios administrativos; configuração segura de hardware e software em endpoints e servidores; e monitoramento e análise de logs.

Essenciais são os controles de segurança críticos que as empresas devem implementar para combater ameaças técnicas mais específicas. Incluem-se aqui: controles de proteção de e-mail e navegador web; defesas contra malware (ex.: antivírus); controle de portas, protocolos e serviços de rede; recuperação de dados; configuração segura para dispositivos de rede e segurança; defesa de limite; proteção de dados; controle de acesso com base na necessidade de conhecimento; controle de acesso sem fio; e monitoramento e controle de contas.

Organizacionais são os controles mais focados em pessoas e processos envolvidos na segurança cibernética que devem ser implementados para garantir a maturidade da segurança a longo prazo. Incluem: programa de conscientização e treinamento de segurança; segurança do software da aplicação; resposta e gerenciamento de incidentes; e testes de penetração.

Além dos controles básicos, essenciais e organizacionais, na versão mais recente dos Controles CIS, os controles são priorizados nos grupos de implementação (IG). Cada IG identifica quais subcontroles são razoáveis para que uma organização os implemente com base em seu perfil de risco e em seus recursos disponíveis.

As organizações são incentivadas a autoavaliarem-se e classificar-se como pertencentes a um dos três IGs para priorizar os Controles CIS para uma melhor postura de segurança cibernética. As organizações devem começar implementando os subcontroles no IG1, seguido pelo IG2 e, em seguida, pelo IG3. A implementação do IG1 deve ser considerada entre as primeiras coisas a serem feitas como parte de um programa de segurança cibernética. O CIS refere-se ao IG1 como “higiene cibernética” – as proteções essenciais que devem ser colocadas em prática para defesa contra ataques comuns.

Grupo de Implementação 1 (IG1)

As organizações de pequeno a médio porte, com recursos e experiência limitados em TI e segurança cibernética, onde a sensibilidade dos dados é baixa, precisarão implementar os subcontroles que normalmente se enquadram na categoria IG1 e são destinados a impedir ataques gerais não direcionados.

Grupo de Implementação 2 (IG2)

Organizações com recursos moderados, que empregam indivíduos responsáveis por gerenciar e proteger a infraestrutura de TI, com maior exposição a riscos para lidar com ativos e dados mais confidenciais, precisarão implementar os controles IG2 junto ao IG1. Esses subcontroles se concentram em ajudar as equipes de segurança a gerenciar informações confidenciais de clientes ou da empresa.

Grupo de Implementação 3 (IG3)

Organizações maduras com recursos significativos, que empregam especialistas em segurança cibernética, têm alto risco de exposição para lidar com ativos críticos e dados e estão sujeitas à supervisão regulatória e de conformidade. Elas precisam implementar os subcontroles na categoria IG3 junto ao IG1 e ao IG2. Os subcontroles que ajudam a reduzir o impacto de ataques direcionados de adversários sofisticados e reduzir o impacto dos ataques zero-day geralmente se enquadram no IG3.

ISO/IEC 27001

A norma ISO/IEC 27001 é o padrão e a referência internacional para a gestão da segurança da informação publicada pela International Organization for Standardization (ISO) e pela International Electrotechnical Commission (IEC).

Essa norma descreve a visão geral e o vocabulário do Sistema de Gestão da Segurança da Informação (SGSI) e referencia as normas da família do sistema de gestão da segurança da informação (incluindo a ISO/IEC 27003, ISO/IEC 27004 e ISO/IEC 27005), com termos e definições relacionados.

O objetivo da norma é prover requisitos para estabelecer, implementar, operar, monitorar, analisar criticamente, manter e melhorar continuamente os sistemas e processos de gestão de segurança da informação de uma empresa. Esta norma também inclui requisitos para a avaliação e tratamento de riscos de segurança da informação voltados para as necessidades da organização.

A ISO/IEC 27001 é adequada para organizações de todos os tamanhos, em todos os setores, sendo particularmente útil em setores altamente regulamentados, como bancos, serviços financeiros, saúde, setores públicos e de TI. Também é altamente eficaz para organizações que gerenciam informações em nome de terceiros como forma de demonstrar que os controles de segurança apropriados estão em vigor e em conformidade com os requisitos de proteção de dados e outra legislação aplicável. Ela está para segurança da informação assim como a ISO 9001 está para a gestão em qualidade.

Diferente dos CIS Controls, a empresa precisa receber um certificado para se adequar à norma ISO/IEC 27001, com metas a serem atingidas, que devem ser validadas por auditorias internas e externas.

Os principais benefícios em obter a certificação são:

- Evidenciar a existência, eficiência e eficácia do SGSI e controles de segurança, atendendo aos requisitos de governança corporativa e continuidade de negócios.
- Demonstrar que as leis e os regulamentos aplicáveis são identificados e que existem processos em vigor para garantir a conformidade.
- Conseguir uma vantagem competitiva atendendo aos requisitos contratuais e demonstrando aos clientes que a segurança de suas informações é primordial.
- Comprovar, com uma revisão independente, que os riscos organizacionais são devidamente identificados, avaliados e gerenciados, enquanto formaliza processos, procedimentos e documentação de segurança da informação.
- Confirmar o compromisso da alta administração com a segurança das informações.
- Monitorar e melhorar continuamente o desempenho através de um processo de avaliação regular.

A norma ISO/IEC 27001 tem uma versão brasileira, a NBR ISO/IEC 27001:2013, publicada pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), que é dividida em duas partes. A primeira trata da implementação do SGSI, composta por cinco seções de requisitos principais, cada um com objetivos e focos específicos. A segunda é um apêndice que contém controles de segurança.

Sistema de Gestão da Segurança da Informação (SGSI)

O SGSI preserva a confidencialidade, integridade e disponibilidade da informação por meio da aplicação de um processo de gestão de risco e fornece confiança para as partes interessadas de que os riscos são adequadamente gerenciados.

A ISO/IEC 27001 adota uma abordagem baseada em risco para planejamento e implementação de seu SGSI, resultando em um nível adequado e acessível de segurança organizacional. Dessa forma, garante que pessoas, processos, procedimentos e tecnologias estejam disponíveis para proteger os ativos de informações da organização.

O estabelecimento e a implementação do SGSI de uma organização são influenciados por necessidades e objetivos, requisitos de segurança, processos organizacionais usados, tamanho e estrutura da organização, sendo esperado que todos esses fatores mudem ao longo do tempo.

A norma especifica os requisitos necessários para a implementação de um Sistema de Gestão da Segurança da Informação, de uma forma genérica, para serem aplicados a todas as organizações. Sua implementação está baseada na metodologia PDCA (plan, do, check e act), conforme exemplificado na imagem a seguir.



Objetivos de controle

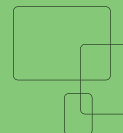
O Anexo A apresenta todos os controles (requisitos técnicos e operacionais) e objetivos de controle, organizados e alinhados com os tópicos da norma, que devem ser implementados para a manutenção da segurança da informação.

No total, são 114 itens de controle que devem ser atendidos e evidenciados para que se obtenha a certificação (salvo exceções justificadas), e que estão organizados nos seguintes grupos:

- 1. Política de Segurança da Informação:** prover orientação da direção e apoio para a segurança da informação de acordo com os requisitos de negócio e com as leis e regulamentações relevantes.
- 2. Organização da Segurança da Informação:** estabelecer uma estrutura de gerenciamento para iniciar e controlar a implementação e operação de segurança da informação dentro da organização.
- 3. Segurança em Recursos Humanos:** assegurar que os funcionários e as partes externas entendam suas responsabilidades e estejam em conformidade com os papéis para os quais foram selecionados, cientes das ameaças de segurança, e que deixem a companhia ou mudem de função de modo ordenado.



- 4. Gestão de ativos:** identificar os ativos (todos os componentes tecnológicos que uma empresa usa para funcionar, como computadores, softwares, licenças e bancos de dados) da organização e definir as devidas responsabilidades pela sua proteção.
- 5. Controle de acesso:** limitar o acesso à informação e aos recursos de processamento da informação, prevenindo acesso e uso não autorizado, danos, furto ou roubo.
- 6. Criptografia:** assegurar o uso efetivo e adequado da criptografia para proteger a confidencialidade, autenticidade e/ou integridade da informação.
- 7. Segurança física e do ambiente:** prevenir acesso físico não autorizado, danos e interferências nos recursos de processamento das informações e nas informações da organização, a fim de evitar perdas, danos, roubo ou comprometimento dos ativos e interrupção das atividades de negócio.
- 8. Segurança nas operações:** garantir a operação segura e correta dos recursos de processamento da informação, a fim de certificar que as informações são processadas, manuseadas e armazenadas corretamente, incluindo as cópias de segurança.
- 9. Segurança nas comunicações:** assegurar a proteção das informações em redes e dos recursos de processamento que as apoiam, mantendo a segurança na transferência das informações tanto dentro da organização, quanto com entidades externas.
- 10. Aquisição, desenvolvimento e manutenção de sistemas:** garantir que a segurança da informação é parte integrante de todo o ciclo de vida dos sistemas de informação, a fim de tornar as aplicações e os arquivos mais seguros, bem como reduzir as vulnerabilidades.
- 11. Relacionamento na cadeia de suprimento:** garantir a proteção dos ativos da organização que são acessados por fornecedores.
- 12. Gestão de incidentes de segurança da informação:** assegurar um enfoque consistente e efetivo para gerenciar os incidentes de segurança da informação, incluindo a comunicação efetiva sobre fragilidades e eventos de segurança da informação, possibilitando a implementação de ações corretivas em tempo oportuno.
- 13. Gestão de continuidade de negócios:** evitar a interrupção das atividades de negócio, assegurando a disponibilidade dos recursos de processamento da informação, e proteger os processos críticos dos efeitos de desastres e falhas graves de sistemas.
- 14. Conformidade:** evitar violação de quaisquer obrigações legais, estatutárias, regulamentares ou contratuais relacionadas à segurança da informação e quaisquer requisitos de segurança, bem como assegurar a conformidade de sistemas com as políticas e os padrões de segurança corporativos.



PRIVACY BY DESIGN

A definição de Privacy by design está relacionada a conceitos técnicos criados pela professora Ann Cavoukian e pode ser implementado em forma de framework. Tem como proposta central incorporar a privacidade e a proteção de dados pessoais em todos os projetos desenvolvidos desde a concepção, seja produtos, seja serviços, práticas, tecnologias ou infraestruturas. O principal objetivo é garantir a privacidade e permitir que os indivíduos (titulares) tenham controle sobre seus dados pessoais. Outras características incluem:

Ser proativo e não reativo

Antecipar e prevenir eventos que possam comprometer a privacidade antes que eles ocorram. Por meio desse princípio, os eventos que possam comprometer o direito fundamental à privacidade devem ser identificados, e as estratégias de tratamento, definidas. Métodos para identificar pontos fracos e prever práticas, riscos e resultados que possam afetar a privacidade de dados podem ser desenvolvidos tendo como objetivo corrigi-los antecipadamente.

Privacidade como configuração padrão

Garantir que os dados pessoais sejam automaticamente protegidos, ou seja, sem que o titular dos dados tenha de fazer configurações adicionais. As configurações referentes à privacidade devem estar definidas de maneira que o máximo de proteção seja refletido na configuração padrão.

Privacidade incorporada ao design

A proteção dos dados pessoais deve ser parte do projeto de arquitetura da aplicação, do serviço, da infraestrutura, da prática de negócio, e não um componente opcional do tipo suplemento. Esse princípio reduz o esforço do usuário a fim de garantir a privacidade de seus dados.

Funcionalidade completa

Assegurar que a proteção de dados pessoais esteja alinhada com os interesses e objetivos legítimos de quem é responsável pelo tratamento dessas informações, sem abrir mão da segurança para obter mais dados. O princípio em questão estabelece uma relação de ganha-ganha entre o titular e os agentes de tratamento de dados.

Segurança de ponta a ponta

A proteção dos dados pessoais deve ser contemplada ao longo de todo o ciclo de vida, ou seja, da coleta até o descarte das informações, passando pelo transporte, processamento e armazenamento.

Visibilidade e transparência

Conceder visibilidade ao titular do dado quanto à finalidade da coleta e com quem estão sendo compartilhados esses dados e o porquê, bem como abertura para auditorias a fim de assegurar que as informações pessoais estejam devidamente protegidas.

Respeito à privacidade do usuário

Manter os interesses do titular dos dados em primeiro lugar, isto é, disponibilizar controles robustos para proteção de dados, notificando-o de maneira clara e oportuna, ao mesmo tempo que torna as configurações referentes à privacidade amigáveis. A Lei Geral de Proteção de Dados determina que as medidas de que trata o caput deverão ser observadas desde a fase de concepção do produto ou do serviço até a sua execução.

CONTROLES INTERNOS

Os benefícios de uma organização segura vão além de simplesmente garantir maior confiabilidade e respeitar a privacidade, ou criar proteção contra vazamentos de dados. Vantagens e benefícios econômicos surgem quando se adota proteção de dados e segurança da informação como premissas essenciais que norteiam a criação de controles internos, resultando em oportunidades de nivelar a competitividade com as demais empresas no mercado internacional.

É importante entender que o desenvolvimento econômico, tecnológico e a inovação estão presentes em empresas com visão de futuro focada no crescimento. De fato, em muitos ambientes a tecnologia é a espinha dorsal para o acesso e a interação direta de clientes, fornecedores, parceiros de negócios e colaboradores, como é o caso das organizações que atuam no ecossistema de saúde digital. Não é possível pensar em proporcionar uma experiência positiva sem pensar no ambiente e sua infraestrutura tecnológica de forma segura.

Implementação de *compliance* de segurança

São medidas necessárias. A palavra *compliance* pode ser traduzida como “conformidade” e é uma das bases da governança corporativa, item essencial a ser implementado. Faz parte de várias áreas, inclusive da tecnologia da informação, e na infraestrutura, quando adotado, eleva o grau de maturidade do ambiente de TI.

Devidamente alinhado com a estratégia da empresa, tem como foco criar um conjunto de boas práticas que podem ser usadas para aprimorar os resultados atingidos. Ao estabelecer regras e padrões, o *compliance* começa a fazer sentido e pode se tornar aliado na continuidade do negócio. A ausência de práticas de *compliance* podem sujeitar a organização a riscos, inclusive atrelados a multas elevadas. O papel do time de TI é fundamental para o entendimento e ajuste de itens que norteiam o *compliance*, como normas de utilização do ambiente tecnológico e políticas de segurança da informação, os quais são pré-requisitos formais que dão embasamento para criação de algo aplicável. O objetivo alcançado no final pode ser maturidade do ambiente de tecnologia, confiabilidade, integridade, aumento nos lucros, mais vendas, mais clientes etc.

CONTROLES INTERNOS E POLÍTICAS DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO SÃO PILARES PARA CONFIANÇA, COMPETITIVIDADE E SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE DIGITAL

Criação de Política de Segurança da Informação (PSI)

O objetivo deste documento é definir as diretrizes de segurança da informação, garantindo que os recursos de tecnologia e as respectivas informações sejam usados de maneira adequada, conforme as normas internas da empresa, estabelecendo os princípios e as diretrizes, aprovado e divulgado por decisão da diretoria, a qual se torna um pilar de apoio e fomento das iniciativas necessárias ao alcance dos objetivos de segurança estabelecidos.

Uma PSI visa preservar a integridade, confidencialidade e disponibilidade de todas as informações dos documentos recebidos, criados, emitidos, impressos e/ou reproduzidos no âmbito corporativo, incluindo informações em formato físico, eletrônico ou magnético, e informações que não são diretamente reveladas, tais como: informações técnicas, escopos de projetos, relatórios, ativos físicos e conteúdo gerado em decorrência das atribuições da função; além dos respectivos equipamentos de tecnologia da informação, utilizando-se de mecanismos de controles, boas práticas e procedimentos.



As diretrizes que poderão nortear a Política de Segurança da Informação podem se baseiam no Conjunto de Conceitos Dirigidos para Gestão de Tecnologia da Informação (Cobit), mantido pela Information Systems Audit and Control Association (Isaca); e Normas da família ISO/IEC 27000 (International Organization for Standardization / International Electrotechnical Commission) que apontam os padrões internacionais de boas práticas para gestão de segurança da informação, assim como requisitos mandatórios e recomendações; e na Lei Geral de Proteção de Dados, que é a legislação brasileira que regula as atividades de tratamento de dados pessoais.

Criação de um Plano de Continuidade de Negócios (PCN)

Toda atividade de negócio está sujeita a interrupções; ter um Plano de Continuidade de Negócios fornece a capacidade de reagir adequadamente às interrupções operacionais enquanto se preserva a vida e protege o bem-estar, a segurança e a imagem da organização. O sucesso do plano depende principalmente de pessoas.

O Plano de Continuidade de Negócios pode ser elaborado internamente pela área de tecnologia em observância às diretrizes emanadas pela diretoria e às boas práticas no mercado, com objetivo traçar estratégias e planos de ação que garantam o funcionamento e a disponibilidade dos serviços essenciais de tecnologia da empresa durante uma crise técnica com falha massiva, ou durante um desastre que impeça a continuidade dos trabalhos até que ocorra a normalização da situação.

Entende-se por crise a interrupção prolongada dos serviços e por desastre uma situação relevante que gere indisponibilidade parcial ou total, como a ocasionada por incêndio, alagamento e inundação, vendaval, interrupção de energia, ataque de negação de serviço, ataque hacker, desabamentos e resultados de eventos diversos provocados pelo homem, intempéries ou problemas que limitem a capacidade de resposta imediata.

Subplanos podem ser envolvidos, tais como:

- a. **Plano de Contingência.**
- b. **Plano de Administração e Gerenciamento de Crise.**
- c. **Plano de Recuperação de Desastres.**
- d. **Plano de Continuidade Operacional.**



Cada plano de ação pode conter premissas básicas a serem cumpridas durante a crise, que vão desde o funcionamento de sistemas primários até a forma como os porta-vozes lidarão com a imprensa, caso a crise atinja grande repercussão na opinião pública.

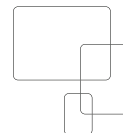
Backup e restore

A continuidade do negócio pode ser diretamente afetada quando a empresa não tem capacidade rápida de restaurar dados e informações. Um bom plano de continuidade do negócio prevê rotinas de backup claramente descritas; além disso, gestores estão habituados a buscar soluções dessa natureza para garantir a recuperação após incidentes, mas isso não é suficiente.

Verificar e atestar o backup e a restauração dele pode garantir o funcionamento correto para a recuperação em caso de falha, invasão, incidente ou desastre; do contrário, pode causar perdas irreversíveis. Está associado diretamente a dados e informações, muitas delas de caráter vantajoso e competitivo para o mercado e de vital importância para o bom funcionamento do negócio.

Planejamento de capacidade

Uma análise de capacidade e performance que responda a perguntas simples, como: “quanto



temos em recursos disponíveis?"; ou "no próximo ano precisaremos contratar novos recursos?". Esses recursos são computacionais, fundamentais para garantir o andamento das operações, ou seja, uma visão para suportar o crescimento organizacional de forma escalável e a incorporação de novos negócios.

É um item que dá aos gestores condições de atuar precisamente nos problemas perceptíveis por usuários e agir com base em situações monitoradas. Devido à ampliação contínua de banco de dados, relacionamentos entre sistemas, sincronização entre ambientes, processamento e espaço de armazenamento, analisar mensalmente os recursos de processamento, memória, espaço em disco e banco de dados da estrutura tecnológica é uma prática que dará à empresa uma visão a longo prazo de sua capacidade, inclusive pode nortear a quantidade de recursos a serem alocados em projetos durante determinados períodos.

Licenciamento e conformidade

Os crimes cibernéticos têm dimensões e criatividade tão grandes que a mineração de dados, mesmo que brutos, é de grande valia no mercado. Manter o licenciamento de softwares e a conformidade deles dentro da legalidade minimiza o risco da obtenção de informações por golpistas, algo comum em softwares ilegais.

O licenciamento de programas de computador deve ser realizado de acordo com as regras estatuídas pelos fabricantes, de modo que o uso de softwares piratas, além de violar a propriedade intelectual, expõe a organização a riscos de segurança da informação. As multas pelo não licenciamento são altíssimas, assim como há multas pelo licenciamento incorreto. Ao criar um item de compliance com foco no licenciamento, a organização poderá ter a percepção da empregabilidade correta das licenças, ajustar as de uso único ou coletivo, renovar e adquirir aquilo que realmente faz sentido ao trabalho e às rotinas diárias do pessoal, e até mesmo ajudar na compreensão para saber se o tipo de software é adequado para a utilização de determinada pessoa ou setor.

Há, portanto, um risco iminente em manter softwares ilegais. A qualquer momento a organização pode ser submetida a auditoria pela empresa fabricante ou licenciadora, ou receber ação judicial, e consequentemente arcar com prejuízo financeiro.

PLANOS DE CONTINUIDADE, BACKUP, CONFORMIDADE E PROTEÇÃO CIBERNÉTICA SÃO A BASE PARA RESILIÊNCIA ORGANIZACIONAL E CONFIANÇA DIGITAL

Relatório de antivírus, anti-spam, firewall e ferramentas de monitoramento

Ao adotar uma rotina de análise de antivírus e demais ferramentas de monitoramento, a organização pode ter uma visão detalhada para implementar ações que os eliminem.

Esses relatórios normalmente também contêm detalhes sobre as ameaças, incluindo a listagem de computadores que relataram incidentes com vírus ou usuários que violaram as diretivas de proteção, ou seja, as regras.

Vivemos na era digital, nossa sociedade acessa a internet mais do que nunca, e não estamos imunes. Compliance não garantirá a inviolabilidade do ambiente, mas com ele poderão ser adotadas ações para minimizar impactos e reduzir os riscos.



Acesso administrativo, manutenção de contas, e-mails e grupos

É imprescindível que se tenha um alinhamento técnico de atividades para garantir o registro mínimo de uma documentação de controle, pois este item envolve alto risco, levando a transações não autorizadas.

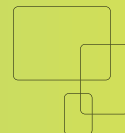
Em grandes empresas não é difícil encontrar exemplos em que o colaborador é desligado e a área de TI não é comunicada. Ora, se a TI é a provedora dos acessos, também os retira; quando não há um procedimento de revisão periódica de contas de usuários, a revogação de tais acessos é comprimida. Usuários administradores locais têm permissões elevadas para alterar configurações em suas estações de trabalho. Administradores de domínio têm acesso ainda mais elevado, com permissões totais para alterar, incluir, excluir, modificar estações de trabalho, servidores, aplicativos e serviços.

Contas de usuários administradores que não são controladas, geridas e verificadas com certeza são portas de entrada para problemas. Essa rotina pode ajudar no controle de adequação, identificar colaboradores transferidos a outro departamento, mudanças de funções, além de demissões.

Política de senhas

Um problema de segurança no computador ou uma senha simples pode colocar em risco a confidencialidade e integridade dos dados e arquivos armazenados. Ao obter acesso ao computador ou dispositivo, ele pode ser usado para prática de atividades maliciosas, como servir de repositório de dados fraudulentos, realizar ataques a outros computadores e dispositivos ou ainda propagar aplicativos e softwares maliciosos.

A Microsoft informa que “ao definir uma senha de conta de usuário para uma senha que contém menos de 15 caracteres, o Windows gera um hash



da senha. Estes hashes são armazenados no banco de dados do gerenciador de contas de segurança ou no Active Directory”.

O Windows geralmente armazena a senha em memória. Um programa malicioso, vírus ou cibercriminoso poderá descobrir a senha com maior facilidade se ela contiver menos de 15 caracteres. Adotar uma senha de no mínimo 15 caracteres, incluindo letras minúsculas, maiúsculas, números e símbolos, vai torná-la mais forte e mais difícil de descobrir.

Não se deve utilizar a mesma senha em todos os sites e acessos. A proteção das senhas é uma importante medida de segurança na internet. Existem aplicativos gerenciadores de senhas que ajudam bastante, assim como a maioria dos navegadores de internet disponibiliza funções que podem auxiliar na proteção.

Phishing e ações de engenharia social

Phishing é uma tentativa de obtenção de informações através da falsificação de comunicação eletrônica, como o e-mail.

Os criminosos mascaram campos, fazem o e-mail de origem parecer verdadeiro, mas na realidade é uma falsificação. O e-mail de origem é outro, normalmente mascarado, dessa forma, não aparece ao usuário de destino. A ousadia dos autores é tão grande que o título do e-mail faz sentido e o texto condiz com o trabalho diário. Se não houver atenção, cai-se no golpe.

Diferentemente de outros tipos de crimes, esse método não usa sistemas sofisticados ou softwares e aplicativos de última geração. O sucesso depende da relação estabelecida entre o criminoso e a vítima.

Geralmente, por meio de uma identificação falsa, o criminoso se passa por instituições, marcas famosas ou até pessoas de confiança da vítima para conseguir convencê-la a fornecer informações pessoais, baixar aplicativos com vírus ou abrir links maliciosos.

No meio digital, a engenharia social pode ser feita através de e-mails, mensagens, perfis falsos nas redes sociais ou mesmo por chamadas telefônicas. Esse tipo de estratégia é vantajosa para os criminosos, pois é mais fácil convencer pessoas a cederem seus dados do que descobri-las por meio de ataques tecnológicos. A engenharia social é um meio eficaz para os criminosos, com um método de ataque em que uma pessoa mal-intencionada faz manipulação psicológica para induzir alguém a tomar ações específicas.

CONTAS SEGURAS, SENHAS FORTES E PREVENÇÃO AO PHISHING SÃO PILARES DA PROTEÇÃO CONTRA ACESSOS INDEVIDOS E FRAUDES DIGITAIS

Além disso, golpes que utilizam a técnica de engenharia social, como aqueles via WhatsApp, ainda têm a capacidade de “viralizar”, impactando muitos outros usuários.

É importante não abrir anexos nem responder a e-mails dos quais não se tem certeza se realmente deveria recebê-lo, ou com conteúdo estranho que não condiz com o trabalho diário, ou que contenha no cabeçalho um endereço estranho.

Implantação de mecanismos de validação de duas etapas

Para contas em aplicativos e serviços na internet, usar apenas senhas pode não ser suficiente para proteção. Senhas podem ser facilmente descobertas através de páginas falsas, engenharia social, por observação se não forem bem-elaboradas, ou computadores e dispositivos infectados por vírus e softwares maliciosos.

A confirmação da identidade oficial do usuário pode ser fator adicional de proteção, como a verificação de duas etapas, um recurso opcional oferecido por diversos serviços na internet, como webmail, redes sociais, internet banking, armazenamento em nuvem e aplicativos.

Ao habilitar, a segurança da conta aumenta e consequentemente será mais difícil ser invadida, pois o invasor precisa saber a senha na primeira etapa e as informações da segunda etapa, por exemplo: respostas secretas para perguntas que só você sabe, códigos gerados por tokens, número PIN etc.

Normalmente se recebe a verificação da segunda etapa por e-mail, SMS ou chamada de voz. É um código individual criado pelo serviço e enviado apenas ao dono da conta.

É importante manter os dispositivos seguros, cadastrar senhas complexas, ter antivírus, manter o sistema operacional atualizado e logicamente ter o controle físico sobre os equipamentos.

Como iniciar a implementação dos controles internos?

Recomenda-se iniciar criando uma planilha simples com itens que devem ser verificados diariamente, semanalmente ou mensalmente; incluir um responsável pela verificação e determinar um local para os registros dessas verificações, análises, bem como apontamento das evidências e ações adotadas.

O monitoramento de informações dentro da empresa não é violação de privacidade e sim uma medida

VALIDAÇÃO EM DUAS ETAPAS, COMPLIANCE E CULTURA DE SEGURANÇA SÃO BARREIRAS IMPORTANTES CONTRA INVASÕES E FRAUDES DIGITAIS

preventiva contra ações indevidas, ilegais, que vem de encontro ao respeito às leis e determinações muitas vezes externas a um empreendimento.

Estar em compliance e adotar medidas de segurança é estar orientado e adequado às boas práticas existentes na área de tecnologia.

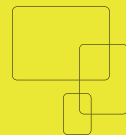
CONCLUSÃO

Este material pretende contribuir para o processo de normatização das regras de boas práticas e de governança em proteção de dados e segurança da informação no setor da saúde digital, especialmente em relação às práticas da tele saúde e da telemedicina.

O artigo 50, caput, da LGPD, permite que as associações empresariais como a Saúde Digital Brasil formulem regras para contribuir com o ambiente regulatório, autorizando que os entes privados possam gozar de maior autonomia no processo de conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados. Diante disso, a Saúde Digital Brasil assume o protagonismo nesta matéria de iniciar o processo de autorregulação da proteção de dados e da segurança da informação no setor da saúde digital, em iniciativa republicana e demonstrando entusiasmo em contribuir diretamente com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados e com todas as entidades reguladoras do tema no Brasil.







CAPÍTULO 06

EMISSÃO E USO DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS DE SAÚDE

INTRO DUÇÃO

No contexto de atenção à saúde, diversos documentos são emitidos durante o atendimento ao paciente. Entre os principais, destaca-se:

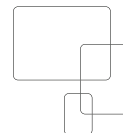
Solicitação de exames, que detalha os testes necessários para o diagnóstico preciso;

Relatório de encaminhamento, que direciona o paciente a um especialista para avaliação e/ou cuidados complementares; os atestados de saúde, que têm um papel relevante na comprovação de condições de saúde do paciente e eventuais indicações decorrentes como afastamentos, restrições temporárias ou permanentes, aptidões de atividades e na justificativa de ausências em atividades laborais e acadêmicas; e

Laudos e relatórios, que são documentos mais administrativos que descrevem a condição do paciente com diferentes propósitos.

A garantia da elaboração e emissão adequadas e padronizadas desses documentos é essencial para a continuidade do cuidado e a eficácia do atendimento clínico.

Diante desse cenário complexo, o ecossistema da saúde não se baseia apenas na emissão de documentos, mas também na sua adequada



recepção, interpretação e execução, aspectos essenciais para garantir a correta jornada do paciente. Cada documento serve para orientar o paciente ou cuidador e, muitas vezes, comunicar-se com outros profissionais de saúde. Documentos eletrônicos mais usados na saúde digital:

Prescrição medicamentosa ou terapêutica;

Solicitação de exames;

Encaminhamentos;

Laudos;

Relatórios;

Atestados.

De modo geral, um documento em saúde deve conter requisitos básicos relacionados às informações e conteúdo para atender a legislação e ser legível. Contudo, falhas inerentes ao processo de emissão de documentos em saúde de formato análogo (ou seja, com papel e caneta ou o que nos referimos como um documento “não nato-digital”), podem dificultar a jornada do paciente. Entre as dificuldades estão: legibilidade do documento, falta de informações essenciais, erros e perda do documento, entre outros. A ausência do registro de dados de forma estruturada também pode comprometer a visão da jornada de determinado paciente, prejudicando assim seu cuidado integral. A importância de abordar essas falhas é evidente. Exemplificadamente, no caso de prescrições medicamentosas, pesquisa conduzida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou que

cerca de 75% das prescrições têm altas chances de equívocos de interpretação devido aos erros de grafia e à dificuldade de interpretação da letra do prescritor, seja na identificação do medicamento, seja na posologia. Do ponto de vista dos pacientes, apenas 50% utilizam remédios corretamente conforme orientação da receita, e para 30% o remédio prescrito não faz mais efeito por conta do uso incorreto em tratamentos anteriores.

A necessidade da legibilidade em prescrições é tamanha, que desde 1973 há leis em vigor em território brasileiro que obrigam que prescrições e documentos médicos sejam legíveis para terem validade - inclusive uma sendo aprovada em 2024 no Rio de Janeiro - o que mostra que ainda é um desafio atual.

Diante deste contexto, o uso de softwares de emissão de documentos eletrônicos de saúde, bem como outras ferramentas digitais, no atendimento digital ou presencial, pode reduzir esses desafios por meio de inúmeras vantagens:

DOCUMENTOS
DIGITAIS BEM
ELABORADOS
REDUZEM ERROS,
GARANTEM
CONTINUIDADE
DO CUIDADO E
FORTALECEM A
SEGURANÇA
DO PACIENTE

Maior segurança: os documentos digitais reduzem a incidência de alterações pós-emissão, a falsificação e o uso inadequado do mesmo, além de viabilizarem a rastreabilidade por meio de sua tecnologia e presença de assinatura digital.

Melhor experiência para o prescritor: com a utilização de sistemas de suporte clínico, reduz a probabilidade de erros assistenciais.

Melhor comunicação entre prescritor-paciente-profissional de saúde: os documentos digitais impedem as confusões comuns de letras do prescritor pelo paciente e pelo profissional de saúde que receberá o documento.

Melhor experiência para pacientes crônicos: possibilita a renovação das receitas sob supervisão do profissional de saúde para medicamentos de uso contínuo.

Agilidade para solicitações de importação de produtos para a saúde: Em seu portal, a Anvisa recomenda que a solicitação para importação de produtos derivados de Cannabis seja feita, preferencialmente, através da submissão de prescrição digital com assinatura eletrônica, tornando o processo mais rápido e seguro.

Redução de Custos: Menor uso e papel, impressão, espaço físico para armazenamento e transporte de prontuários.

Na telessaúde, é crucial que a discussão não se limite à simples digitalização de processos que já existem em papel, mas que se oriente também para o uso estratégico da tecnologia como aliada na geração de benefícios para a saúde do paciente e na organização do cuidado no sistema de saúde.

Trata-se de uma transformação digital completa da gestão de saúde, que possibilita a integração de dados clínicos e o histórico do paciente, reduzindo a burocracia e aumentando significativamente a segurança sanitária, rastreabilidade, adesão ao tratamento e segurança.

OBJETIVO DA DEFINIÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

Como entidade pioneira no setor de saúde digital, a SDB e seus associados se comprometem a ser referência em boas práticas na área. Como parte de suas atividades, inclui-se a discussão em grupo de trabalho para tratar melhores práticas e cenários regulatórios da emissão de documentos eletrônicos, seu uso e validação.

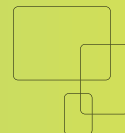
O presente capítulo tem como objetivo:

Democratizar o conhecimento sobre as ferramentas existentes para emissão de documentos eletrônicos em saúde e suas funcionalidades em constante desenvolvimento;

Conscientizar sobre as possibilidades do bom uso de documentos eletrônicos em saúde;

Consolidar os princípios de atuação das empresas com vistas a superar eventuais preocupações no setor de saúde digital;

Definir boas práticas sob a perspectiva de atuação setorial além da legislação específica hoje existente.



DOCUMENTOS DIGITAIS BEM ESTRUTURADOS REDUZEM ERROS, AMPLIAM A SEGURANÇA E DEMOCRATIZAM O CUIDADO EM SAÚDE

O objetivo da SDB é fomentar o cenário para uma melhor, mais completa e segura experiência digital para profissionais de saúde e pacientes, reduzindo (e, eventualmente eliminando) a necessidade do uso de papel e desburocratizando o dia a dia das pessoas. Por meio da digitalização, há maior transparência, rastreabilidade e gestão de dados - trazendo maior inteligência para gestão de saúde e gestão clínica, garantindo agilidade e sustentabilidade para o setor.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS DE SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO

A prescrição e registro eletrônico de dispensação, por seu caráter inovador e uso da tecnologia na geração de ganhos à saúde, ampliaram a importância durante a pandemia de coronavírus como aliadas essenciais à telemedicina. Dos atendimentos por telessaúde e da expansão tecnológica em saúde que vem acontecendo em diversos países, destaca-se que cerca de 73% dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) já permitiam atendimento médico remoto em 2018. Contudo, foi a partir da pandemia que esse modelo de atendimento ganhou ainda maior tração e adoção pelos sistemas de saúde dos países. Estima-se que

esses serviços cresçam cerca de 16% anualmente no mundo até o ano de 2023.

Embora a telessaúde esteja disponível há anos em muitos países, também foi a partir da declaração da pandemia que houve importante aceleração desse modelo de atendimento. No caso do Reino Unido, por exemplo, o pilar da saúde digital se tornou essencial para o modelo assistencial. Nos últimos anos, houve investimento maciço em uma estratégia “digital first”, visando melhorar o acesso ao cuidado; o paciente entra no sistema de saúde britânico, prioritariamente, por um atendimento remoto. Esse modelo reduz desperdícios para os sistemas públicos de saúde, além de simplificar a jornada do paciente. Porém, mesmo com a adoção mais ampla da telessaúde e o avanço da legislação em alguns países, outros países ainda não conseguiram acompanhar a tecnologia (ou apenas agora iniciaram o processo de implementação) e limitam algumas atividades de saúde em ambiente virtual. Enquanto alguns não permitem prescrição de tratamentos de forma virtual, outros limitam-na a certos medicamentos, como narcóticos. A lista de países com restrições para prescrição de medicamentos inclui Holanda, Espanha, Suíça, Índia, Indonésia, Japão, Filipinas, Taiwan e, infelizmente, Brasil. Quando se analisa o caso brasileiro, constata-se que, assim como no cenário internacional, a pandemia foi catalisadora da viabilização e expansão da saúde digital e telessaúde. Desde o início de 2020, diversos setores da economia e, em especial, da saúde, enfrentam desafios estruturais para superar as dificuldades emergentes e continuar a prestação dos serviços essenciais. Todos precisaram se adequar à realidade pandêmica e, inequivocamente, o processo de digitalização em curso nos diversos setores públicos e privados oportunizou melhor enfrentamento a esse cenário. Avançou-se em meses o que vinha sendo almejado há anos. A Lei nº 13.989/2020 garantiu e ampliou o acesso à assistência e à saúde em todo o país, por meio da permissão do uso da telemedicina durante a pandemia, culminando anos depois, na Lei 14.510/2022 que regulamentou de forma permanente o acesso à telessaúde. Nesse mesmo cenário, foi aprovada a Lei nº 14.063/2020, que possibilitou o reconhecimento da validade de que documentos eletrônicos subscritos por profissionais de saúde fossem reconhecidos como

válidos – incluindo as prescrições e atestados – desde que acompanhados de assinatura digital e garantindo a sua validade em todo território nacional.

Desde então, a adoção dessas ferramentas tem sido crescentemente difundida. Dados levantados pela Saúde Digital Brasil em 2022 mostram que:

**MAIS DE 20
PLATAFORMAS**

(públicas ou privadas) oferecem ferramentas de emissão de documentos eletrônicos com assinatura eletrônica;

**MAIS DE 7 MILHÕES
DE DOCUMENTOS**

são emitidos por mês por associados da SDB;

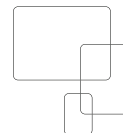
**MAIS DE 25 MILHÕES
DE PACIENTES**

receberam ao menos um documento eletrônico emitido por associados à SDB;

**MAIS DE 300 MIL
PRESCRITORES**

têm acesso a plataformas ou serviços de emissão de documentos eletrônicos (associados à SDB).

Inclusive, para chegar nesse patamar de crescimento exponencial, no momento de pandemia e isolamento social, as empresas do setor de saúde digital estavam prontas para rapidamente atuar, conectando-se entre si, entre redes de atendimento médicos, softwares de documentos de saúde e farmácias. Houve treinamento de prescritores, farmacêuticos e gestores com vistas a possibilitar o uso dessas tecnologias. O setor contribuiu, e ainda contribui, ajudando pacientes para que tenham melhor forma de continuidade do seu cuidado, seja ele na adesão do tratamento, acesso a exames ou acompanhamento profissional e outros benefícios. Desde então, esforços têm sido feitos para regular e



avancar com a adoção de tecnologias e, ainda, há muitos aprendizados que têm sido percebidos dos benefícios do uso dessas tecnologias.

É nesse espírito de construção e colaboração das empresas do setor, que reside a essência deste Manual de Boas Práticas. Tem-se a preocupação de que a utilização de princípios de telessaúde e da saúde digital em geral fomenta e consolida de modo crescente, inovador e promissor aqueles que se propõem a utilizar a emissão de documentos eletrônicos e os mecanismos de software e regulatórios para dispensação remota de medicamentos.

Assim, as diretrizes previstas neste capítulo destinam-se a todo o ecossistema ligado diretamente ou indiretamente ao setor de saúde digital. Em especial, aos fornecedores de tecnologias e usuários de sistemas de emissão ou utilização (como clínicas, laboratórios e farmácias) de documentos eletrônicos de saúde que tenham interesse em soluções no mais alto parâmetro de qualidade e adequação.

Para que os benefícios da digitalização da saúde sejam plenamente aproveitados, é essencial o

envolvimento de todo o ecossistema de saúde: empresas de tecnologia, prestadores de serviços de telessaúde, governo, fiscalizadores, agências reguladoras, vigilâncias sanitárias, profissionais de saúde, clínicas e hospitais, Sistema Único de Saúde (SUS), pacientes, laboratórios e clínicas de exames, farmácias e indústria.

A JORNADA DA EMISSÃO DE UM DOCUMENTO ELETRÔNICO DE SAÚDE E SUAS CARACTERÍSTICAS

Antes de detalhar os princípios e boas práticas a serem observadas, busca-se contextualizar nesta seção: (i) como hoje se dá a emissão de documentos de saúde eletrônicos por profissionais de saúde; (ii) seus padrões e configurações de segurança; (iii) quais são os documentos de saúde que podem ser de forma eletrônica.

Como os documentos eletrônicos são emitidos?

Quando falamos sobre documentos eletrônicos, é importante, primeiramente, diferenciar:

Documentos físicos: documento manualmente escrito ou assinado - sua validade é atrelada a autenticação de assinatura ou identificação manual (carimbo, número de conselho profissional)

Documentos digitalizados: quando o documento é transformado em formato digital através de um scanner ou câmera. Ele é uma apenas representação de um documento físico - seu valor e autenticidade só são verificáveis por meio do documento físico original.

Documentos nato-digitais: são documentos originados totalmente pela via digital, inclusive sua assinatura é eletrônica e que dispensam a necessidade de uma impressão para que tenham sua validade reconhecida.

O conceito de documentos eletrônicos de saúde que usamos neste capítulo é relacionado à definição de um documento nato-digital, ou seja, aqueles que são gerados exclusivamente em meio digital (por meio de plataforma tecnológica), dispensando qualquer necessidade de impressão ou assinatura manual para que seja válido (ainda que, caso seja necessário, a impressão seja possível).

Para que esses documentos nato-digitais em saúde existissem foi necessário estabelecer elementos eletrônicos, como a própria assinatura digital, que comprovassem tanto a origem do documento quanto a identidade do profissional que os emitiu. Nesse sentido, a Lei 14.063/2020 possibilitou documentos eletrônicos de saúde tivessem sua validade garantida a partir da assinatura eletrônica do profissional. Com a instituição da assinatura eletrônica, tornou-se dispensável a necessidade de impressão, carimbo e assinatura manual. Além disso, a digitalização permitiu, ao contrário de documentos assinados de forma física, detectar possíveis adulterações por meio de ferramentas de validação digital.

Desde então, a jornada da emissão de documentos eletrônicos passa a ocorrer da seguinte forma:

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS EM SAÚDE SÓ TÊM VALIDADE COM AUTENTICAÇÃO SEGURA: ASSINATURA QUALIFICADA OU AVANÇADA



Emite o documento por meio de uma plataforma digital (prontuário eletrônico, aplicativo, etc)

Ferramentas de suporte à decisão clínica (alergias, interação medicamentosa)

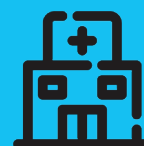
Assina digitalmente a prescrição (ICP-Brasil) – garantindo autenticidade



Recebe o documento por canais eletrônicos (e-mail, celular) ou impresso com QRcode

Tem a possibilidade de salvar o arquivo onde entender melhor

Consegue fazer o envio do documentos de forma remota (site, mensageria, email)



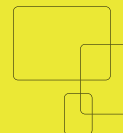
Recebe a prescrição por canais eletrônicos (e-mail, mensageria, site)

Paciente apresenta token ou QRcode

Verificação de conformidade (autoria, não adulteração):

Validação da assinatura do ITI

Uso das plataformas de dispensação (no caso de prescrição)



Tipos de assinatura e a validação de documentos

De acordo com a Lei 14.063/2020, há dois tipos de assinatura digital que podem ser utilizados em documentos eletrônicos de saúde:

Tipo da assinatura	Descrição	Documento descrito em lei
Assinatura qualificada	Aquelas que possuem certificado digital do profissional ICP-Brasil - emitidas por Autoridades Certificadoras aprovadas no território nacional que comprovam a identidade da pessoa, por meio de biometria ou outras tecnologias. (ex. BirdID, Vidaas, etc.)	Prescrições de medicamentos controlados Atestados
Assinatura avançada	Não precisam do certificado ICP-Brasil, mas utilizam outra tecnologia de validação que está associada ao signatário de maneira unívoca, com dados a ela associados, e que qualquer modificação posterior é detectável. (ex. GovBR, Clicksign, Docusign, etc).	Demais documentos de saúde

Ambos os tipos de assinatura têm como premissa a garantia da integridade do documento, permitindo a identificação de qualquer adulteração. Para isso, utilizam tecnologias que protegem o arquivo e tornam a assinatura automaticamente inválida caso ocorra qualquer alteração no conteúdo.

É interessante notar que, cada vez mais, conselhos profissionais, clínicas, hospitais e serviços de telessaúde têm investido no fornecimento do certificado ICP-Brasil para seus profissionais. Nesse cenário, mesmo documentos que em tese não precisam de assinatura com certificado digital, passam a utilizá-lo, o que tem resultado em maior segurança e garantia de origem dos documentos.

Após a emissão do documento, a checagem de sua veracidade deve ser realizada por meio de um processo de validação da assinatura - que garante que aquele documento foi assinado corretamente e que o arquivo não foi corrompido ou adulterado. Para isso, o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) possui um portal gratuito, conhecido como “Validar ITI”, que possibilita a verificação por meio do arquivo em pdf ou QR Code do documento a sua origem, profissional, e data de emissão.

Como fazer validação de assinatura eletrônica pelo portal Validar ITI?

1. CERTIFIQUE-SE

que o arquivo do documento esteja em pdf original ou que sua versão contenha um QRCode

2. ACESSE

validar.it.gov.br ou baixe o app “Validar QR Code”

3. ANEXE

o arquivo ou escaneie o QR Code, colocando o código de acesso

4. ANALISE

os resultados e não se esqueça de checar as informações que constam na assinatura e no documento

Para saber mais sobre resultados, acesse nossa cartilha.



No caso de prescrições de medicamentos, há a necessidade de viabilizar o registro do uso da prescrição, para identificar as prescrições que já foram dispensadas, e evitar que sejam duplamente utilizadas. Alguns softwares emissores de prescrições de medicamentos, viabilizam que o farmacêutico registre eletronicamente a dispensação, por meio de uma plataforma acessível ao profissional, que bloqueia o uso da prescrição novamente evitando assim a dupla dispensação, ou seja o uso da mesma receita mais do que uma vez. Esse controle é um processo tão fundamental para o uso racional de medicamentos.

Quais são os documentos que podem ou não podem ser emitidos eletronicamente?

A Lei Federal 14.063/2020 permite que todos os documentos de saúde sejam emitidos com assinatura eletrônica. Ainda assim, o contexto de sua emissão (feito de forma presencial ou a distância) importa uma vez que existem limitações em casos específicos devido a restrições legais ou à incompatibilidade com a realização de exames de forma não presencial.

Deve se considerar, ainda, requisitos básicos relacionados às informações e conteúdo da emissão de documentos como prescrição, atestado, relatório, solicitação de exames, laudo e parecer técnico que constam em normativas do Ministério da Saúde, Anvisa e /ou em resoluções de conselhos profissionais.

A experiência também nos traz informações importantes sobre como essas ferramentas e plataformas tem auxiliado os profissionais no contexto de cada documento.

Ao final deste capítulo, você também poderá encontrar uma relação e resumo dos documentos que podem ou não ser emitidos eletronicamente.

Laudos

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) possibilitam processos digitais mais ágeis e precisos, permitindo que laudos e documentos médicos sejam gerados e compartilhados eletronicamente, sempre em conformidade com as regulamentações vigentes. A Resolução CFM nº 2.381/2024 assegura que, mesmo com o uso de tecnologia para a elaboração de laudos (como na telepatologia e nos exames de imagem), a integridade das informações permanece protegida,

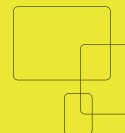
ASSINATURAS DIGITAIS SÓ TÊM VALOR COM VALIDAÇÃO: O PORTAL ITI GARANTE AUTENTICIDADE, ORIGEM E INTEGRIDADE DOS DOCUMENTOS EM SAÚDE

cumprindo rigorosamente os padrões de segurança e sigilo do Código de Ética Médica.

Exames de imagem e laboratoriais, bem como laudos para avaliação de incapacidade e deficiência, podem ser emitidos e transmitidos digitalmente, promovendo mais agilidade e acessibilidade, especialmente em regiões remotas. No caso dos laudos de telepatologia, plataformas digitais permitem a transmissão de imagens de amostras de tecidos para diagnósticos à distância, combinando precisão e rapidez.

Além disso, destaca-se possibilidade de emitir digitalmente Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), conforme reconhecido pela Portaria GM/MS 1.022/2023. A LME é um documento essencial para garantir o acesso a medicamentos de alto custo pelo SUS, embora o processo possa ser complexo devido à multiplicidade de campos e anexos requeridos.





DOCUMENTOS DIGITAIS REDUZEM ERROS, AUMENTAM A CLAREZA E TRAZEM MAIS SEGURANÇA AO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

Um estudo de 2011, realizado antes da digitalização, indicou que aproximadamente 23% dos indeferimentos de LMEs resultaram de preenchimento incorreto ou incompleto. Com o preenchimento digital, essas plataformas oferecem maior clareza e controle sobre as informações, reduzindo significativamente os desafios no processo de renovação de receitas e preenchimento de formulários.

Vale dizer que apesar desses avanços, há desafios que devem também ser endereçados. Junto com a apresentação do LME, há a necessidade da assinatura pelo médico e paciente do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - esse ainda com muita dificuldade de assinatura digital, uma vez que além da assinatura do profissional de saúde, requer a assinatura do paciente e cuidador. Sendo assim, ainda existe a necessidade de melhorias/adaptações dos modelos documentais existentes, para maior fluidez dos processos digitais.

Relatórios

Para emissão de relatório especializados os profissionais médicos demandam outras informações de profissionais da educação ou saúde

que subsidiem o raciocínio clínico para definição diagnóstica - muitas vezes as plataformas digitais podem auxiliar a congregar e oficializar essas informações de forma eletrônica.

No caso da Neuropediatria, por exemplo, existem diversos escores e inquéritos validados para avaliação de transtornos neuropsiquiátricos que podem ser utilizados por neuropedagogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Estes instrumentos auxiliam na triagem, diagnóstico e acompanhamento de crianças com suspeita de transtornos do desenvolvimento e outros distúrbios neurológicos. Sob a Resolução CFM nº 2.314/2022, este processo é regulamentado para assegurar que os padrões de qualidade e segurança sejam equivalentes aos exames presenciais.

Para a elaboração do relatório médico de licença maternidade, é fundamental seguir uma rotina de boas práticas que assegure a conformidade com as normativas vigentes e a precisão das informações clínicas prestadas. O relatório deve ser realizado preferencialmente em casos de antecipação ou extensão da licença. Deve-se especificar claramente as condições de saúde da gestante que justificam o afastamento antecipado, como complicações que representem riscos à mãe ou ao feto. É necessário também detalhar o estado gestacional e quaisquer necessidades de repouso antecipado. Nesses casos, o encaminhamento presencial é crucial para uma avaliação física completa e acompanhamento clínico seguro.

Solicitação de exame ou de encaminhamento

No caso de solicitação e prescrição de exames ou solicitação de encaminhamento a outro profissional de saúde, há permissão sobre o uso de assinatura eletrônica sem excepcionalidades. A digitalização do processo tem permitido não só o maior acesso do paciente, como também maior inteligência para o prescritor e gestores de saúde (público e privados). No contexto de exames os sistemas exigem a codificação daquele tipo específico de procedimento, o que exige códigos conhecidos como TUSS, no caso da saúde suplementar, e SIGTAP, no caso da saúde pública. Já no de encaminhamento, a utilização de CID, assim como motivos estruturados, são requisitos importantes para registro. O preenchimento dessas informações tende a ser moroso e suscetível a erros. As plataformas digitais permitem uma adaptação e referenciamento desses códigos e informações

de maneira mais célere e prática para o prescritor - reduzindo possíveis desafios burocráticos para a aprovação de determinado procedimento.

Atestados

No caso de atestados, a emissão eletrônica tem possibilitado uma maior segurança sobre a sua origem, garantindo validade jurídica, integridade e autenticidade. Apenas nos casos relacionados a atestados de saúde ocupacional há limitações específicas sobre a emissão à distância em relação a atestados de Saúde Ocupacional.

Estima-se que mais de 5,4 milhões de atestados foram emitidos eletronicamente no período de um ano em um estudo conduzido com associados da SDB. Aproximadamente 40% das consultas resultando em documentos de afastamento com tempo médio de dispensa variando entre um e seis dias.

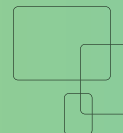
É importante dizer que o processo de validação de um atestado, por exemplo por parte de um profissional de RH, é muito mais simplificado quando trata-se de um atestado nato-digital. Validar no portal ITI, como mencionado anteriormente, é um processo que leva alguns segundos e qualquer pessoa pode realizar.

Algumas restrições ainda existem pensando no contexto da emissão de documentos ocupacionais em meio eletrônico — como o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), o relatório de condições de saúde e outros laudos exigidos pela legislação trabalhista pela exigência do exame presencial - impede por exemplo que os documentos sejam emitidos à distância sendo entregue fisicamente ao trabalhador. Essa exigência não está compatível com legislação federal e tende a estar anacrônica com o panorama dos demais documentos hoje já emitidos e rastreados eletronicamente.

Prescrição de medicamentos

No caso de prescrições de medicamentos, a emissão digital tem sido uma realidade desde 2020 e a digitalização tem trazido diversas funcionalidades e facilidades para o prescritor como: (i) redução do tempo da prescrição, usando base de dados padronizadas na digitação dos princípio ativo ; (i) gestão das prescrições feitas; (iii) ferramentas de suporte à decisão clínica como alertas de alergia ou interação medicamentosa.



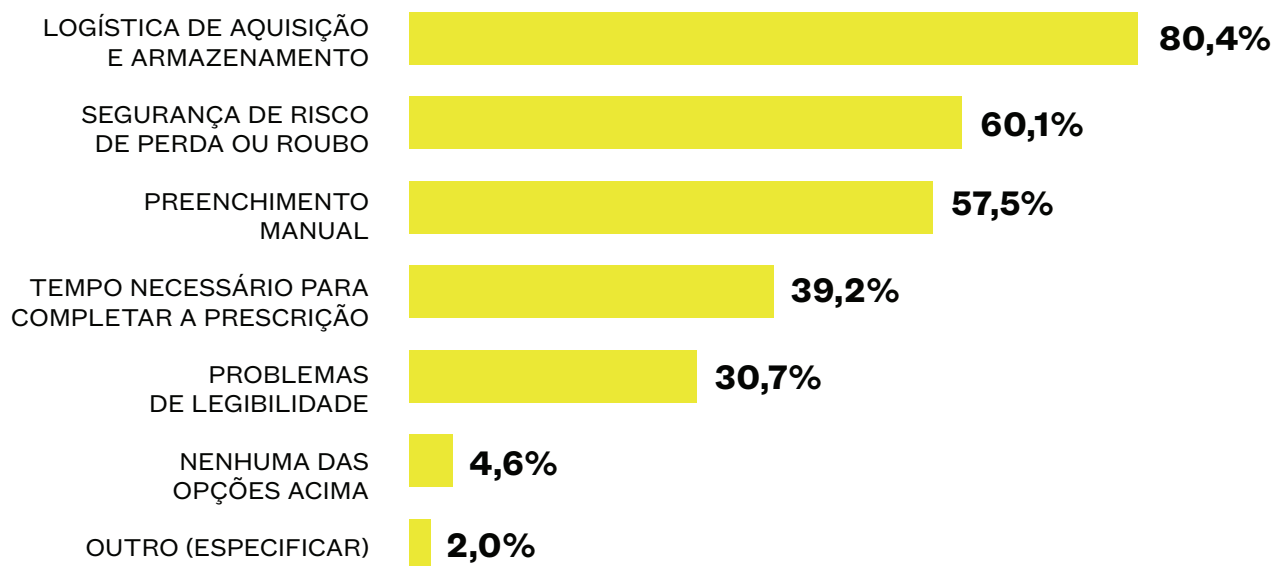


Tipo do Medicamento	Tipo da Receita	Pode ser emitido de forma eletrônica?
Medicamentos isentos de Prescrição (MIP)	Não requer prescrição, mas pode ser emitido em receituário branco comum	Sim
Medicamentos sob Prescrição Médica	Branca comum	Sim
Medicamentos Controlados pela Portaria 344 Listas C1 e C5 e adendos das listas A1, A2 e B1	Receita de controle especial (duas vias)	Sim
Medicamentos Controlados pela Portaria 344 Listas A1, A2, C2 e C3 (tarja vermelha) e A3, B1, B2 (tarja preta)	Notificação de Receita A (amarela) Notificação de Receita B e B2 (azul) Notificação de Receita Especial para Talidomida Notificação de Receita Especial para Retinóides de uso sistêmico	Não , necessário ter a via física da Notificação de Receita assinada e preenchida manualmente

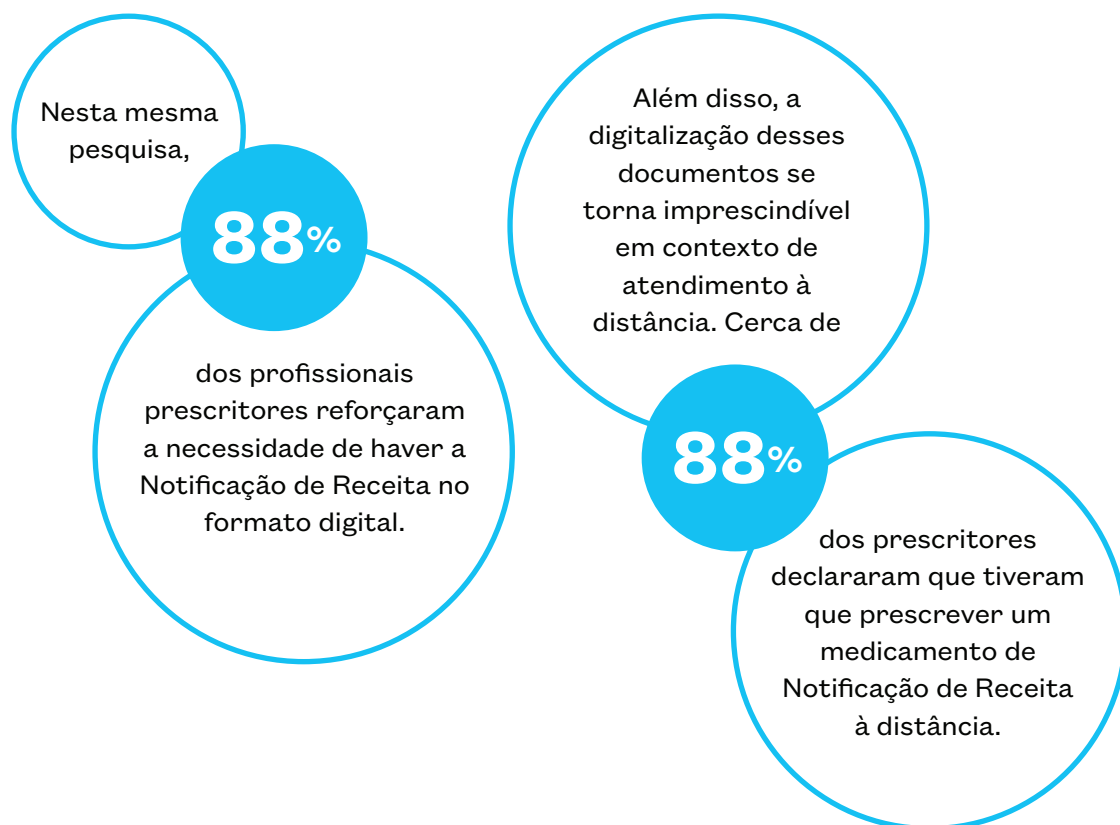
Um dos únicos documentos obrigatoriamente remanescentes no mundo físico são as prescrições de Notificação de Receita A (amarela), B (azul) e C2 de retinoides e C3 de imunossupressores (branca). Isso se deve ao controle específico de autorização, que envolve numeração e gráficas especializadas. No entanto, com o crescimento exponencial do uso de documentos eletrônicos, é amplamente reconhecido por

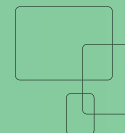
profissionais e pela própria Anvisa que a digitalização desse processo também deve ser implementada. Em pesquisa conduzida pela Saúde Digital Brasil com prescritores de seus associados constatou que os talonários físicos apresentam diversos desafios, sendo os três principais: a logística de aquisição e armazenamento (80%), riscos de segurança, roubo e perda (60%) e preenchimento manual (88%).

Quais são os 3 principais desafios que você enfrenta ao utilizar talonários físicos? (Selecione até 3 opções)



Fonte: Saúde Digital Brasil. Pesquisa conduzida em 07/2024.





Outra evidência da necessidade de digitalização ocorreu em 2024, durante a calamidade climática no Rio Grande do Sul, que causou grandes inundações. Nesse período, as Notificações de Receita em papel ficaram indisponíveis para emissão digital, pois as gráficas e consultórios físicos frequentemente estavam inacessíveis devido aos alagamentos. A solução foi a introdução de uma exceção que permitiu a prescrição desses medicamentos por meio de Receita de Controle Especial emitida eletronicamente. Isso possibilitou que médicos voluntários, atendendo por telessaúde, ou aqueles que não estavam com seus blocos de Notificação de Receita, pudessem retomar os tratamentos de pacientes que haviam sido desalojados ou estavam sem assistência. O episódio reforçou, assim como ocorreu durante a pandemia, a digitalização como um fator essencial para o acesso à saúde em situações emergenciais.

Diante desse contexto, entendemos que há uma necessidade crescente de digitalização desse documento e as experiências e percepções divididas pelos profissionais e gestores tendem a contribuir para que avanços regulatórios caminhem nesse sentido - sintoma disso é que a própria Anvisa colocou o tema como prioridade na Agenda Regulatória 2024-2025.

PRINCÍPIOS E BOAS PRÁTICAS SOBRE A EMISSÃO E USO DE DOCUMENTOS ELETRÔNICOS DE SAÚDE

Autonomia do profissional prescritor

Um dos princípios fundamentais no exercício dos profissionais de saúde que emitem documentos de saúde é a sua autonomia em prescrever tratamentos, solicitar exames, recomendar encaminhamentos, etc, prezando pela ética e pelo foco na melhor conduta para o paciente pautada por evidências. Conforme já reconhecido por conselhos profissionais em seus códigos de ética e pela literatura, o profissional deve contemplar a saúde global do paciente, analisando seu contexto, sua condição de saúde e avaliar todas as vantagens e as desvantagens da prescrição, solicitação de exame e elaboração do relatório ou laudo, considerando a opção de menor risco para o paciente, isentando-se de conflito de interesse. Os profissionais de saúde que têm a prerrogativa de prescrever devem ter sempre a liberdade de fazê-lo, da mesma forma que precisam garantir qualidade técnica do diagnóstico e dos documentos emitidos, sempre em benefício do paciente.

Os documentos em saúde possuem valor legal, pelo qual se responsabilizam aqueles profissionais que o emitem, dispensam, e administram os medicamentos, realizam exames. objetivo é tornar claras as instruções aos pacientes e a outros profissionais de saúde, garantindo a fidelidade da interpretação e a objetividade da informação.

Nesse cenário, as plataformas devem seguir esses padrões do ponto de vista legal e ético, atuando para minimizar conflitos de interesse e preservando a autonomia de prescrição do profissional sem restrições absolutas sobre o uso do documento, desde que atendam aos requisitos das legislações aplicáveis, incluindo a de assinatura eletrônica, que garantem a segurança e validade jurídica dos documentos eletrônicos.

Além disso, as plataformas podem contribuir, por meio de suas ferramentas e sistemas adicionais,

com informações e elementos de suporte à decisão com embasamento clínico. Sempre respeitando o fato de que o ato de prescrição e adoção de protocolos de tratamento é reservado aos profissionais de saúde.

Nesse quesito, é importante mencionar que ao longo dos anos melhorias e ferramentas foram criadas por meio dos aprendizados e das realidades do uso de documentos eletrônicos nos diferentes casos de uso no setor público e privado. Alguns exemplos são:

Funcionalidades automatizadas de sugestão de protocolo de prescrição do próprio médico e da instituição de saúde de acordo com perfil do paciente;

Apresentação de lista Relação de Medicamentos Municipais, Estaduais ou Nacional (Remume, Resme, Rename) específica do município em que o atendimento está sendo feito;

Sinalização de que o medicamento consta em programas de desconto do governo. (p. ex. Programa Farmácia Popular);

Orientações sobre informações obrigatórias do documento - reduzindo chances de recusa por mal-preenchimento.

Com as novas ferramentas digitais e a agilidade na emissão de documentos, a preparação, treinamento e educação continuada dos profissionais prescritores tornam-se ainda mais imprescindíveis. Assim como no ambiente analógico, é importante que desenvolvam habilidades específicas para atuar de forma

responsável e ética, evitando práticas que possam comprometer a saúde do setor, como a prescrição de tratamentos desnecessários, a solicitação de exames sem considerar o histórico clínico ou a emissão indiscriminada de atestados. A informatização e a rastreabilidade desses documentos, bem como a geração de dados, contribuem significativamente para promover um olhar crítico sobre as condutas adotadas pelos prescritores, permitindo uma prática mais segura e alinhada às necessidades dos pacientes e à sustentabilidade do sistema de saúde.

Segurança na avaliação do documento eletrônico apresentado pelo paciente

Após a emissão de um documento eletrônico em saúde, a próxima etapa crítica ocorre quando o paciente o apresenta ou envia para o profissional ou equipe responsável por sua avaliação e execução. Essa seção aborda a importância da segurança nesse processo de recepção e análise, destacando como profissionais de diversas áreas devem validar a autenticidade, conformidade e adequação do documento para garantir um cuidado seguro e eficaz. A autonomia clínica do profissional de saúde ao avaliar esses documentos eletrônicos apresentados pelo paciente é tão essencial quanto a própria emissão, pois envolve decisões que impactam diretamente o tratamento e o bem-estar do indivíduo. Por isso, as ferramentas digitais devem oferecer meios robustos de validação de autenticidade e conformidade, seja por meio da assinatura digital qualificada, seja pelo controle eletrônico de uso e rastreabilidade, permitindo que o receptor confirme a origem, integridade e validade do documento de forma ágil e confiável.

Além do médico prescritor, outros profissionais desempenham papéis fundamentais nessa avaliação. Enfermeiros em ambientes de home care, por exemplo, precisam analisar com precisão a prescrição para administrar tratamentos de forma segura, alinhados ao planejamento terapêutico e às condições reais do paciente. Da mesma forma, equipes administrativas do SUS e de operadoras



de saúde exercem um papel crítico ao deferir ou indeferir solicitações, como exames e procedimentos, sendo responsáveis por verificar se esses pedidos atendem tanto às diretrizes clínicas quanto às políticas institucionais vigentes.

Essa avaliação criteriosa, realizada em diferentes frentes do sistema de saúde, fortalece o cuidado integral e a segurança do paciente, assegurando que as decisões sejam bem fundamentadas, os riscos minimizados e os recursos utilizados de forma eficaz e responsável. O processo de avaliação requer uma

análise cuidadosa e contextualizada, respeitando as condições individuais do paciente e confirmando que o documento corresponde às necessidades clínicas reais, sem ambiguidades ou inconsistências.

Nesse sentido, as plataformas devem assegurar que os documentos de saúde emitidos devem ser claros, detalhados e proporcionar todas as informações necessárias, incluindo mecanismos de validação e de conformidade, para que o profissional possa tomar decisões informadas, sempre mantendo a segurança e a qualidade do atendimento.

Olhar específico no caso ato de dispensação

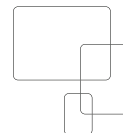
É fundamental que o processo de registro eletrônico de dispensação respeite a autonomia do farmacêutico e, muito além disso, reconheça a importância desse profissional para o uso correto e racional de medicamentos e a adesão ao tratamento.

O farmacêutico tem o importante papel de validar as informações das prescrições de medicamentos antes da dispensação observando os aspectos técnicos e legais dos receituários, reduzindo possíveis erros de escrita, dosagem, indicação e interação medicamentosa. Ou seja, o farmacêutico é mais uma linha de defesa do paciente contra erros no tratamento. Na adesão terapêutica, tem o papel de orientar o paciente para o correto uso dos medicamentos prescritos, reforçando a importância de seguir as instruções de uso, esclarecendo quanto ao manuseio adequado dos produtos e à correta administração bem como atuando no combate à automedicação.

É preciso avançar com ferramentas que possibilitem melhorias nos sistemas

de dispensação, facilitem o registro e ajudem no próprio atendimento farmacêutico. As plataformas poderão ser fonte de informações técnicas para decisões referentes à intercambialidade de medicamentos na dispensação, ou seja, quais medicamentos podem ser substituídos em caso de falta ou variação no estoque; ou, também, em outras etapas da assistência à saúde desses profissionais, por exemplo, como as interconsultas.

Nesse cenário, as ferramentas e tecnologias empregadas no processo de prescrição eletrônica não podem substituir a atuação do farmacêutico como profissional responsável pela dispensação de medicamentos e orientação ao tratamento. Antes, devem valorizar, reconhecer e empoderar esse profissional. Para isso, as plataformas devem contribuir para orientação legível e compreensível do que foi recomendado pelo prescritor, assim como trazer orientações para validação de prescrições, com checagem de veracidade e conformidade de acordo com a legislação.

**Autonomia e empoderamento do paciente**

O paciente tem direito de participar, com autonomia, do seu cuidado, o que significa que ele pode participar de processos de tomada de decisão compartilhada com os profissionais de saúde sobre seu cuidado.

Isso garante que ele consiga ponderar riscos e benefícios, podendo optar ou não pelo tratamento sugerido pelo profissional de saúde. Nesse processo, ele também é o responsável, por exemplo, pela escolha do estabelecimento farmacêutico por meio do qual deseja acessar o tratamento prescrito.

Além disso, é fundamental que o paciente esteja bem informado sobre as implicações legais de prestar informações falsas sobre sua condição de saúde ou adulterar documentos médicos. Esse processo de conscientização coloca o paciente em uma posição ativa e responsável no cuidado com sua saúde.

Empoderar o paciente é fornecer os conhecimentos necessários para que ele tome decisões informadas e siga as orientações dadas durante a consulta.

Essa abordagem atribui ao paciente um lugar de empoderamento e informação, em que ele é um agente ativo e responsável pela própria saúde.

É importante notar que empoderar o paciente é dar subsídios para decisões e prosseguimento nas adesões após orientações oferecidas durante a consulta. Isso se soma à prerrogativa e responsabilidade do profissional de saúde para indicação da melhor condução necessária a cada caso.

Nesse contexto, as plataformas eletrônicas devem ser aliadas do processo para que o paciente receba informações claras. Elas também devem garantir a validade e conformidade dos documentos para que possa ser recepcionada qualquer estabelecimento de saúde (farmácias, clínicas, laboratórios, etc) assegurando a autonomia do paciente na escolha sobre qual canal gostaria de acessar para dar continuidade ao seu tratamento.

O uso racional e correto de documentos eletrônicos de saúde

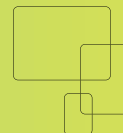
Há muito tempo se fala sobre o uso racional de medicamentos, sendo ele um conceito guarda-chuva reconhecido pela OMS e observado pelo Ministério da Saúde que engloba diversas estratégias para que a prescrição, a dispensação e o uso de tratamentos ocorram de forma adequada e segura ao paciente, com menor custo e amplo acesso pela sociedade. Ele se alia às noções de segurança do paciente na medida em que engloba discussões relacionadas ao uso abusivo de medicamentos, à falsificação de prescrições e ao acesso indevido a fármacos, principalmente de medicamentos controlados regulados pela vigilância sanitária.

Inspirando-se nesse conceito, este Manual amplia sua aplicação para todo e qualquer documento de saúde, não só pelo cuidado do indivíduo, mas também pelas consequências para o sistema de saúde, do ponto de vista de saúde pública e de custos de tratamentos, exames e procedimentos feitos de forma irregular ou inapropriada.

É evidente que a digitalização democratiza e facilita o acesso à documentos de saúde, mas isso não torna ou deveria tornar a emissão de tais documentos livre de critérios adequados conforme códigos de ética profissional, e regulamentações vigentes, até mesmo na esfera criminal.

SEGURANÇA DO
PACIENTE DEPENDE
DE PRESCRIÇÕES
DIGITAIS CLARAS
E DA ATUAÇÃO
CRÍTICA DO
FARMACÊUTICO





As plataformas eletrônicas devem contribuir para o uso racional de documentos em saúde. Para isso, devem ser norteadas ao suporte a todos os envolvidos na cadeia do cuidado: de profissionais de saúde, como farmacêuticos, médicos, odontólogos, médicos veterinários, biomédicos e enfermeiros, além de gestores públicos e privados e órgãos de vigilância sanitária, assim como na jornada de tratamento do paciente.

Do ponto de vista sanitário e de saúde pública, as plataformas devem ter como prioridade contribuir para a rastreabilidade e da segurança na circulação de seus documentos no sistema de saúde. Nesse sentido, devem promover a digitalização aliada à integração com órgãos reguladores legalmente competentes, buscando maior controle sobre a veracidade das informações. Considerando os atores individuais ao longo da jornada de tratamento, as plataformas devem prezar pelo cuidado e suporte ao paciente, ao prescritor e demais profissionais de saúde por orientações claras na plataforma.

Assim, quando possível, deve prestar suporte para uso da ferramenta. Todas as plataformas também devem oferecer informações e orientações da forma mais clara possível, prezando pela legibilidade e inclusão de ferramentas que trazem segurança da informação com baixo risco de extravios, como pode ocorrer no caso de documentos físicos.

Com relação ao prescritor, prioriza-se a agilidade e assertividade das ferramentas para que possibilitem o suporte clínico relacionado às informações acerca do tratamento e emissão de documentos de acordo com as legislações vigentes.

Quando olhamos especificamente os pedidos de exames, é fundamental garantir uma assistência à saúde eficiente, segura e sustentável. Pedidos inadequados podem levar a diagnósticos imprecisos, resultando em condutas clínicas equivocadas. Além da exposição ao pacientes a cenários que podem trazer riscos à saúde, como excesso de exames de radiação ou invasivos. O excesso de pedidos também é um grande problema do ponto de vista econômico, elevando os gastos com saúde suplementar e pública, comprometendo a sustentabilidade do sistema.

Então as plataformas que emitem esses documentos podem, mais uma vez, ser um grande apoio à otimização da solicitação de exames, contribuindo para um uso mais racional e baseado em evidências,

com protocolos e ferramentas de suporte à decisão clínica, e também viabilizando a interoperabilidade. Por fim, para todos os demais profissionais responsáveis por utilizar as informações presentes nos documentos de saúde as plataformas devem buscar maior controle e rastreabilidade da origem desses documentos, respeitando a legislação de segurança de informação e proteção de dados, e trazendo informações que forneçam maior segurança ao ato da dispensação do medicamento, em especial os controlados e antibióticos.

ÉTICA E COMPLIANCE DAS EMPRESAS DO SETOR

As empresas ou órgãos que oferecem ou se utilizam de plataformas de emissão de documentos eletrônicos em saúde são responsáveis por realizar serviço relacionado à saúde pública e tratar dados sensíveis. Essas empresas devem se comprometer com os mais altos padrões éticos e legais, visando à segurança sanitária, do paciente e da informação, e à repressão de atos de corrupção. As empresas, por meio do diálogo setorial, também devem sempre procurar a atualização das normas que conferem maior segurança ao prescritor, paciente e demais profissionais de saúde possibilitando melhorias e inovações tecnológicas que tragam benefícios para o ecossistema do setor.

Nesse sentido, as relações com órgãos reguladores, agentes de governo e demais atores do setor devem ser pautadas na ética e integridade, assim como promover avanços tecnológicos que garantam acesso seguro à assistência à saúde no sistema de saúde público e privado, observando as boas práticas descritas neste Manual.

VISÃO DE FUTURO

A SDB é um propagador da atuação totalmente digitalizada de emissão, uso, controle e fiscalização do uso de documentos eletrônicos em saúde. Por isso, a entidade quer incentivar e contribuir para que os órgãos reguladores legalmente competentes, como a vigilância sanitária, secretarias de saúde, Ministério da Saúde e legisladores, possam se apropriar dessa tecnologia para aprimorar suas atividades em um setor que conte com uma experiência totalmente remota desde a prescrição até o acesso à assistência à saúde, seja ela o tratamento, exame ou continuidade de acompanhamento .

A experiência digital vem mudando a forma de organizar os sistemas de saúde em todo o mundo. Países como Suécia (INERAA), Canadá (Canada Health Infoway), Reino Unido (NHS Digital), Estados Unidos (Office of the National Coordinator), Austrália (Digital Health Agency of Australia) estão há anos investindo na estrutura dos seus modelos organizacionais, serviços e sistema em saúde com a finalidade de garantir através da tecnologia a atenção à saúde e a continuidade do cuidado. Seguindo os exemplos internacionais, a SDB vislumbra um futuro que permita uma experiência totalmente digital no sistema de saúde brasileiro, tanto no setor privado quanto no público. E, conseqüentemente, a ampliação do acesso ao cuidado do paciente em todas as etapas de sua jornada de saúde, priorizando o ambiente remoto quando possível e desejável.

A entidade acredita na evolução dos sistemas de saúde em que o papel seja recurso e não mais requisito para o acesso à assistência à saúde e que possibilite ao paciente a experiência totalmente remota desde a prescrição até o acesso ao tratamento, quando possível e necessário. Assim como outros setores, entende-se que o futuro permitirá que os sistemas informatizados trarão de forma sistêmica e atualizada dados cruciais para gestores, fiscalizadores e reguladores, possibilitando a adoção de melhores políticas e práticas relacionadas à segurança, com rastreabilidade no acesso a medicamentos.

A digitalização do processo de emissão de documentos não é uma simples réplica do mundo físico. É importante entender que, com mais informações presentes em sistemas de informação, é necessário enrobustecer sua integração entre os demais sistemas e garantir a chamada interoperabilidade que possibilite que haja um fluxo de informações que possibilite a melhor visão da jornada do paciente. Nossa visão de futuro contempla um fluxo inteiramente digitalizado, que permita que um documento emitido consiga ser compartilhado pelo paciente e integrado pelos profissionais de saúde sem a necessidade de impressão em clínicas, serviços de saúde e hospitais até a dispensação nas farmácias, laboratórios de exames, e áreas administrativas do SUS e operadoras de saúde e também os órgãos de vigilância sanitária na validação e no controle da veracidade desses documentos. Isso envolve, portanto, a evolução e incentivo constante das

integrações entre plataformas e sistemas de informação de serviços de saúde, telessaúde e também das ferramentas de emissão de documentos eletrônicos.

Há pontos que devem ser aprofundados e desenvolvidos por todo o ecossistema para garantir o acesso seguro ao tratamento de pacientes. Adotar como premissa a digitalização dos controles pode representar grande avanço para a vigilância sanitária e para o sistema de saúde, reduzindo burocracias para os profissionais de saúde, a iniciativa privada e o setor público.

Por fim, todos esses avanços necessitam do trabalho ativo e conjunto com os diversos atores do setor para superar as barreiras relacionadas à infraestrutura e conectividade no país; atualização das normas que permitam o uso responsável das tecnologias, a integração de sistemas que possibilitem uma visão integral da jornada do paciente, além da educação e conscientização plena dos gestores, profissionais de saúde e pacientes sobre o potencial e os benefícios a inerente adoção dos documentos digitais em saúde. Somente com o envolvimento e colaboração de todos os atores deste setor conseguimos favorecer os avanços necessários com celeridade e respeitando e contemplando o interesse de um sistema de saúde mais inclusivo, humano e eficiente.

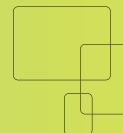
DIGITALIZAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES: MAIS SEGURANÇA, MENOS BUROCRACIA



Laudos

Tipo do Laudo	Descrição	Pode ser emitido de forma eletrônica?
Laudo de exames de Imagem, registros eletrofisiológicos e funcionais	Análise de exames como radiografias, ultrassonografias, tomografias e ressonâncias magnéticas. Eletrocardiograma, eletroencefalograma, MAPA, polissonografia, etc.	Sim
Laudo de exames laboratoriais	Inclui hemogramas, exames bioquímicos, hormonais e microbiológicos.	Sim
Laudo de avaliação de incapacidade física ou mental	Utilizado para aposentadorias por invalidez ou interdição judicial.	Sim
Laudo de avaliação pré-operatória	Avalia a condição do paciente antes de cirurgias, indicando aptidão ou contraindicação.	Sim
Laudo de exame psicológico e psiquiátrico	Avaliação de condições psicológicas ou psiquiátricas, usada em processos judiciais ou benefícios	Sim
Laudo de imunização	Confirmação de aplicação de vacinas, especialmente em contextos de controle de doenças.	Sim
Laudo ou Parecer Telepatologia	Baseado em análises histológicas e citológicas de amostras de tecido.	Sim
Laudo de deficiência	Comprovação de deficiência física, mental, auditiva ou visual.	Sim
Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização Medicamentos de Especiais (LME)	Prescrição e dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (de alto custo) pelo SUS, seguindo normas previstas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).	Sim
Laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal	Documento técnico expedido por perito oficial e anexado ao processo para o qual foi designado, seguindo o roteiro descrito na Resolução CFM nº 2.153/2016, com exigência de exame presencial.	Sim , porém não pode ser feito à distância (telemedicina) salvo casos excepcionais ²

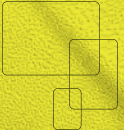
2. Avaliações periciais de caráter excepcional, em situações específicas, como: Morte do periciando: Quando a perícia é realizada de forma indireta, apenas analisando documentação e prontuários, não há restrição para realizá-la remotamente. Lembrando que o periciando é a pessoa que se submete à perícia que será realizada pelo médico perito (no caso o paciente). Perícia indireta ou documental que não envolva a avaliação de dano pessoal, capacidades laborativas, invalidez ou natureza médico-legal: A perícia médica indireta é realizada através da análise de documentos, sem a presença física do periciando. Por exemplo, danos estéticos, como cicatrizes, exigem perícia direta. A vedação se aplica apenas à emissão de laudos, não a atestados (Art. 2º da Resolução CFM no 2.107/2014).

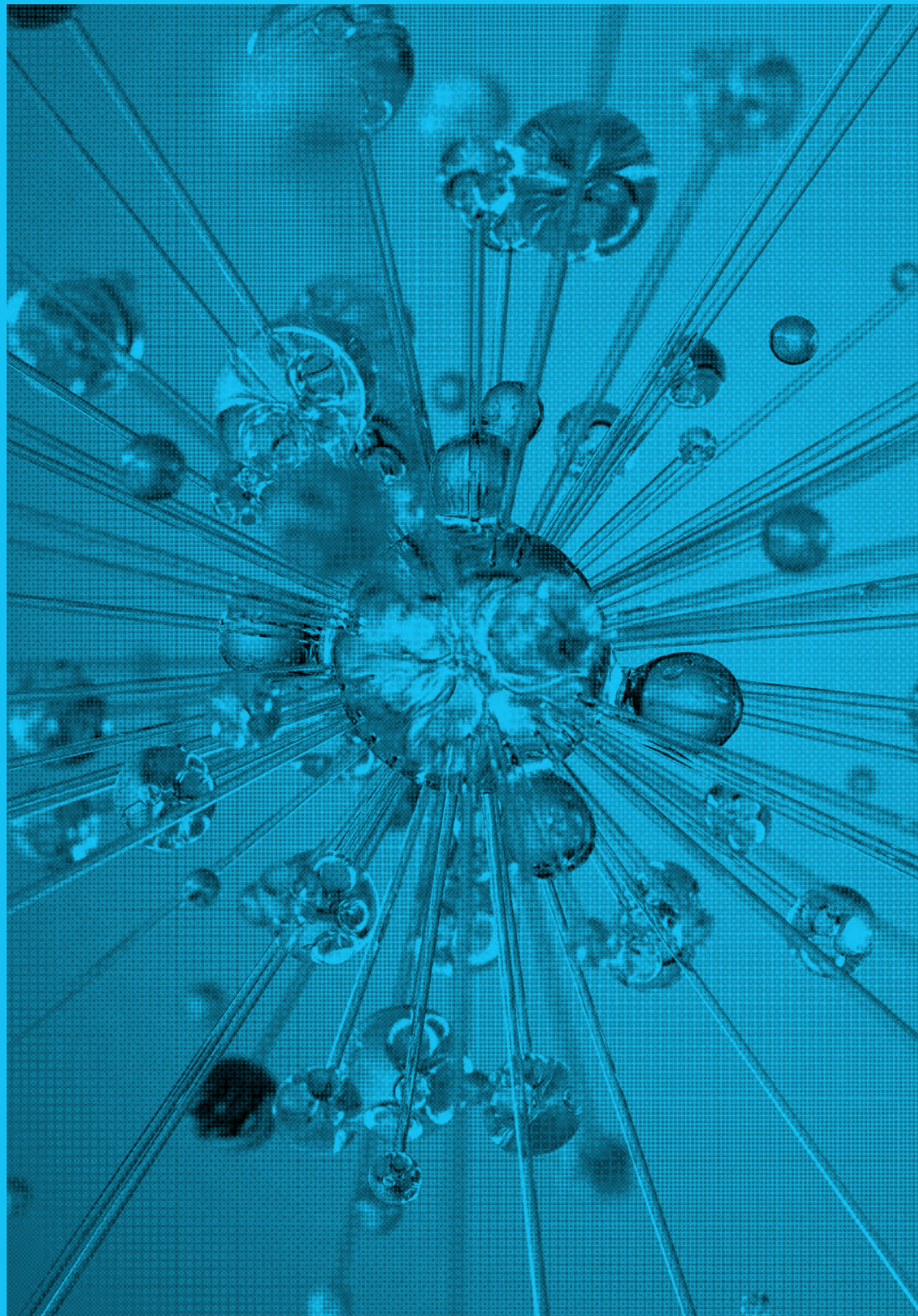
**Relatórios Médicos**

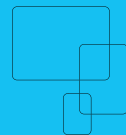
Tipo do Relatório	Descrição	Pode ser emitido de forma eletrônica?
Relatório médico circunstanciado	Documento emitido por médico que presta ou prestou atendimento ao paciente, com data do início do acompanhamento; resumo do quadro evolutivo, remissão e/ou recidiva; terapêutica empregada e/ou indicada; diagnóstico (CID), quando autorizado pelo paciente, e prognóstico.	Sim
Relatório médico especializado	Solicitado por um requerente que pode ser paciente assistido ou não do médico, ou seu representante legal, para fins de perícia. Descreve o diagnóstico, a terapêutica, a evolução clínica, o prognóstico, resultados de exames complementares, discussão técnica da literatura científica e legislação quando aplicável, exigindo estudo e pesquisa para conclusão do fato.	Sim, porém não pode ser feito à distância (telemedicina) salvo casos excepcionais.

Atestados de saúde

Tipo do Atestado	Descrição	Pode ser emitido de forma eletrônica?
Atestado médico de afastamento	Documento simplificado emitido por médico para determinados fins sobre atendimento prestado a um(a) paciente.	Sim
Atestado de acompanhamento	Documento no qual o profissional confirma a presença de um indivíduo que acompanha paciente à consulta ou a um procedimento, e deve deixar consignada a data de comparecimento, bem como a quantidade de dias.	Sim
Atestado de saúde ocupacional (ASO)	Documento emitido por médico e definido pela Norma Regulamentadora 7, em conformidade com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, no qual se atesta a aptidão ou inaptidão do(a) trabalhador(a) para o desempenho de suas atividades laborativas, nos termos das normas vigentes expedidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego.	Sim, porém não pode ser emitido à distância
Atestado de saúde	Documento médico solicitado pelo(a) paciente, no qual o médico afirma a condição de saúde física e mental do(a) paciente. São considerados atestados de saúde: atestado de doença, atestado para licença-maternidade e casos de abortamento, atestado de aptidão física, atestado para gestantes em viagens aéreas e outros afins.	Sim







CAPÍTULO 07

INTERO PERABI LIDADE

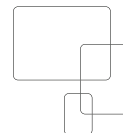
INTRO DUÇÃO

A saúde digital já faz parte da rotina brasileira: prontuários eletrônicos, apps de monitoramento, inteligência artificial e consultas remotas convivem num ecossistema em rápida expansão. Porém, a comunicação entre diferentes sistemas ainda é um grande desafio, pois os dados estão armazenados de forma heterogênea, com regras e formatos muito diversos.

Considere um cenário corriqueiro: uma pessoa passa por postos de atenção primária, consultórios, laboratórios e hospitais em localidades diferentes ao longo da vida. Cada atendimento gera diagnósticos, exames e prescrições que ficam armazenados em sistemas isolados. Sem troca fluida de informações, aumenta-se o risco de exames repetidos, alertas clínicos perdidos e decisões baseadas em um histórico incompleto.

Mais do que uma questão tecnológica, a interoperabilidade afeta diretamente a experiência de cuidado. Ela é o que permite que um médico acesse informações completas de um paciente, mesmo que vindas de diferentes hospitais ou laboratórios; que um cidadão possa consultar seu histórico de vacinação em um único ambiente digital; que políticas de saúde sejam mais eficazes porque se baseiam em dados integrados e confiáveis.

Este capítulo foi elaborado para apoiar profissionais, gestores, estudantes e todos os interessados em compreender e aplicar a interoperabilidade no contexto da saúde digital. Nosso objetivo é



oferecer uma visão prática e acessível, respeitando os rigorosos padrões técnicos já estabelecidos, mas com uma abordagem que favoreça o entendimento amplo e a aplicação no dia a dia.

Ao longo do texto, vamos apresentar conceitos fundamentais, modelos de arquitetura de dados, aspectos regulatórios e diretrizes técnicas que norteiam o avanço da interoperabilidade no Brasil e no mundo.

FUNDAMENTOS DE INTEROPERABILIDADE

A interoperabilidade em saúde não se limita à transmissão de dados entre sistemas. Para que a informação digital em saúde tenha utilidade, confiabilidade e aplicabilidade assistencial, é necessário que os sistemas envolvidos consigam trocar, compreender e utilizar os dados de forma segura, consistente e coordenada. Esses requisitos são viabilizados por três fundamentos principais que estruturam a interoperabilidade em saúde:

1. Níveis de Interoperabilidade

No contexto global e nacional, os níveis de interoperabilidade são comumente classificados em quatro etapas, conforme o framework da Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS), reconhecida organização internacional que avalia a maturidade de sistema de informação em saúde. Essa classificação evolui de uma conectividade básica para uma integração organizacional plena, alinhando-se a padrões como o Health Level Seven (HL7) e o Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR), adotados mundialmente. No Brasil, esses níveis são refletidos na Estratégia de Saúde Digital e na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que promove a troca de informações no Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando o padrão FHIR para garantir compatibilidade entre sistemas públicos e privados.

INTEROPERABILIDADE: CONECTAR SISTEMAS PARA INTEGRAR CUIDADOS

Segue uma descrição breve de cada nível:

Interoperabilidade fundacional ou técnica:

Esse é o estágio inicial, onde sistemas podem se conectar e trocar dados brutos, mas sem interpretação automática do conteúdo. O foco está na infraestrutura de rede e na transmissão segura de informações, sem preocupação particular com o formato ou significado dos dados.

Interoperabilidade estrutural ou sintática: Aqui, os dados são trocados em formatos padronizados, permitindo que sistemas “leiam” a estrutura das informações, como campos organizados e padrões como o HL7 FHIR.

Interoperabilidade semântica: Nesse estágio avançado, os sistemas não apenas trocam e estruturam dados, mas também compreendem seu significado, permitindo interpretações automáticas e precisas, usando vocabulários controlados, como o SNOMED CT ou o CID-10.

Interoperabilidade organizacional: O nível mais maduro envolve não só a tecnologia, mas também políticas, processos e governança para o uso efetivo dos dados, incluindo consentimento do paciente e fluxos de trabalho integrados.

2. Protocolos de Troca de Dados

Para que diferentes sistemas de informação em saúde possam se comunicar efetivamente, é necessário adotar protocolos e padrões de troca que garantam a interoperabilidade técnica. Esta seção apresenta os principais padrões utilizados, suas funções e como eles viabilizam a transmissão estruturada de dados.

O HL7 – Health Level Seven International é uma organização não governamental, fundada em 1987, responsável por desenvolver padrões e especificações de troca de mensagens entre diferentes sistemas de saúde. O protocolo HL7 foi criado para troca de dados de saúde, clínicos e administrativos. Diversas versões já foram publicadas e as versões mais recentes estão em pleno uso. As primeiras versões nunca se popularizaram, mas a versão 2.4 do HL7 é amplamente utilizada para troca de dados entre equipamentos de análises clínicas em hospitais. Para a interoperabilidade entre sistemas que vão além dos limites internos das unidades de saúde, em 2005 foi desenvolvido o protocolo HL7 V3, já com uma abordagem com foco em permitir interoperabilidade semântica, com suporte a vocabulários padronizados e modelos de referência para dados clínicos, administrativos e financeiros.

O HL7 FHIR – Fast Healthcare Interoperability Resources é um padrão totalmente novo em comparação com as versões anteriores. Ele tem como objetivo implementar, por meio de um conceito resumido de recursos, uma troca de dados de forma facilitada e mais rápida entre as instituições. O FHIR permite por meio da representação de seus módulos (recursos) interoperar mais de 80% dos casos clínicos, viabilizando também a extensão de recursos para casos específicos. Já existem diversas aplicações e servidores desenvolvidos para a utilização e validação do protocolo. A documentação é pública, facilitando o trabalho dos desenvolvedores e sua adoção como protocolo REST de troca de dados. Com o lançamento da RNDS em maio de 2020, o protocolo HL7 FHIR foi estabelecido como protocolo padrão de interoperabilidade pelo Ministério da Saúde e já está sendo adotado para troca de dados de imunizações e resultados de exames para diagnóstico de covid-19 entre empresas do setor público e privado. O protocolo FHIR está sendo amplamente utilizado no setor, principalmente

O HL7 FHIR SE CONSOLIDOU COMO O PADRÃO GLOBAL DE INTEROPERABILIDADE EM SAÚDE

para troca de dados, porém existem empresas que também estão utilizando o padrão para persistência e armazenamento de dados. Apesar do protocolo ter sido apresentado para a comunidade como uma simplificação, é de difícil implementação, exigindo profissionais especializados escassos no mercado. Em síntese, o FHIR tornou-se um padrão chave na interoperabilidade de dados em saúde, facilitando a troca padronizada e segura de informações. Nos Estados Unidos, é promovido dentro do Cures Act para conectar prestadores e pacientes, aumentando a eficiência do sistema de saúde. Na União Europeia, o FHIR é incentivado pelo European Health Data Space (EHDS), que visa harmonizar o compartilhamento de dados entre os estados-membros. No Brasil, o padrão é explorado pela ANS e pelo Ministério da Saúde para integrar o Sistema Único de Saúde e a saúde suplementar, melhorando o fluxo de dados entre diferentes setores. Outros países, como Austrália, Canadá e Japão, também adotam o FHIR, reconhecendo-o como referência para a digitalização e interoperabilidade nos sistemas de saúde público e privado.

A SDB recomenda a utilização do protocolo **HL7 FHIR** para troca de dados entre entidades de saúde, públicas e privadas. É importante destacar que os protocolos de troca definem a forma e os meios de transmissão dos dados, enquanto a interoperabilidade semântica — tratada na seção seguinte — assegura que o conteúdo desses dados seja interpretado de maneira consistente entre os sistemas.





3. Terminologias e Padrões Semânticos

Além de transmitir dados, a interoperabilidade exige que as informações tenham um significado consistente entre sistemas. Isso é garantido por padrões semânticos, terminologias e classificações padronizadas. Esta seção apresenta os principais elementos que asseguram a interoperabilidade semântica em saúde, viabilizando uma interpretação precisa e uniforme dos dados clínicos e administrativos.

O termo “interoperabilidade” carrega em si um conceito que por sua vez eleva o nível das integrações de dados. Mais do que integrar dados, interoperar significa viabilizar que a mensagem trocada seja compreendida no nível semântico e dentro do seu contexto pelo receptor, e, considerando as diversidades de sistemas geradores de dados, com diferentes formatos e padrões individuais, é importante a adoção de um padrão comum para algumas informações a serem trocadas, denominadas terminologias.

O protocolo FHIR permite a utilização de terminologias clínicas padronizadas na troca de dados, assegurando a interoperabilidade semântica entre sistemas. Para que isso ocorra, é ideal que sejam adotados padrões públicos e amplamente reconhecidos. Na ausência de um padrão comum, cada entidade pode definir vocabulários próprios, o que, entretanto, compromete a capacidade de interoperabilidade plena.

A seguir, apresentamos algumas das principais terminologias e classificações adotadas no contexto nacional e internacional, que apoiam a padronização e a interpretação consistente dos dados em saúde:

CID (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS).

Padrão mundialmente utilizado para classificar condições de saúde e diagnósticos médicos. A versão mais difundida atualmente é a CID-10. A CID-11, cuja revisão foi concluída em 2018 e adotada pela OMS em 2019, introduz avanços significativos em granularidade e estrutura digital. No Brasil, sua adoção oficial foi adiada para 2027, considerando a complexidade da transição e os impactos da pandemia de COVID-19.

LOINC (LOGICAL OBSERVATION IDENTIFIERS, NAMES AND CODES).

Padrão para codificação e padronização de resultados laboratoriais e observações clínicas. Facilita a troca estruturada de informações de exames e medições clínicas entre diferentes sistemas.

SNOMED CT (SYSTEMATIZED NOMENCLATURE OF MEDICINE — CLINICAL TERMS).

Padrão terminológico de alta granularidade que permite representar eventos clínicos, diagnósticos, achados, procedimentos e outros conceitos relacionados à saúde, proporcionando interoperabilidade semântica aprofundada.



ICPC / CIAP-2 (INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF PRIMARY CARE / CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - 2ª EDIÇÃO).

Classificação desenvolvida especificamente para registros clínicos na atenção primária à saúde. É amplamente utilizada em registros de médicos de família e equipes de saúde da família, permitindo categorizar queixas, diagnósticos e intervenções em cuidados primários.

CIF (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE).

Padrão que classifica aspectos relacionados à funcionalidade e à participação social dos indivíduos, complementando os sistemas centrados em diagnóstico com uma visão mais abrangente da condição de saúde.

TUSS / TISS (TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR / TROCA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR).

Padrões nacionais voltados à interoperabilidade de informações na saúde suplementar. A TUSS padroniza a codificação de procedimentos, exames, cirurgias, materiais e medicamentos utilizados em contas médicas. A TISS define os padrões de estrutura de mensagens e documentos para troca de informações administrativas e financeiras entre operadoras de planos de saúde e prestadores.

DICOM (DIGITAL IMAGING AND COMMUNICATIONS IN MEDICINE).

Padrão internacional para codificação, armazenamento e transmissão de imagens médicas digitais e informações associadas. Garante que imagens de diagnóstico possam ser compartilhadas e interpretadas de forma consistente entre sistemas e instituições.

ISBT 128 (INTERNATIONAL SOCIETY OF BLOOD TRANSFUSION 128).

Padrão global para identificação, rotulagem e rastreabilidade de produtos derivados do sangue, tecidos, células e órgãos. Permite rastrear esses produtos ao longo de toda a cadeia de doação, processamento e utilização clínica.

GAL (GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL).

Sistema desenvolvido no contexto do SUS para gestão de processos laboratoriais. O GAL utiliza terminologias padronizadas para garantir a consistência dos registros de exames laboratoriais em ambientes públicos, sendo integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

CBHPM (CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS).

Classificação elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) que organiza e hierarquiza procedimentos médicos realizados no setor da saúde suplementar. É amplamente utilizada como referência para contratos, faturamento e negociação de honorários entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços médicos. Embora não seja um padrão oficial governamental, a CBHPM tem papel relevante na padronização e interoperabilidade de informações administrativas e financeiras na medicina suplementar.

Visando a interoperabilidade semântica nacional, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, estabelece como padrão:

SNOMED-CT: Termos clínicos

DICOM: Exames de imagem

LOINC: Exames laboratoriais.

Quanto à RNDS, na prática já contempla diferentes conjuntos de terminologias e classificações para padronizar os dados em múltiplos domínios, como exames laboratoriais (LOINC), ocupação (CBO), etnia, amostra biológica, tipo de estabelecimento de saúde, entre outros.

Apesar de termos algum avanço, existe um esforço na manutenção das bases existentes e na construção de bases públicas de terminologias inexistentes, como é o caso de dados base de dados de medicamentos. A interoperabilidade e a padronização de terminologias no âmbito da prescrição eletrônica ainda carecem de regulamentação nacional consolidada. Não existe atualmente um padrão formal definido para a interoperabilidade de dados relacionados à dispensação de medicamentos.

Existem as iniciativas de padronização de fármacos propostas pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e Instituto HL7 Brasil, a Ontologia Brasileira de Medicamento (OBM). A OBM, instaurada na portaria GM/MS Nº 6.093 de 16 de dezembro de 2024, é um avanço significativo para a padronização das informações de medicamentos no Brasil, já que a tabela CMED não é completa e não contém a granularidade necessária para interoperabilidade, o que pode ocasionar grandes riscos caso ocorra uma não associação ao medicamento correto. O mercado de prescrições eletrônicas é composto principalmente por startups que usam inclusive como diferencial competitivo suas bases cadastrais. O SNOMED-CT também precisa ser evoluído para sua ampla utilização.

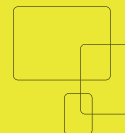
Também não se tem padrão definido para pedidos de exames. Recomenda-se o uso do LOINC, porém o grande desafio é a regionalização da nomenclatura

de exames, seja na questão da língua, pois o LOINC está em inglês, seja no regionalismo, já que o mesmo exame pode ter nomes diferentes no Brasil. Como alternativa, hoje se utiliza muito o padrão TUSS para nomenclatura nacional, mas esse cadastro foi criado para fins comerciais, é genérico e não representa unitariamente a especificação técnica dos exames a serem realizados.

Criou-se, por volta de 2010, no Brasil, um padrão chamado MEDINC, que seria o LOINC brasileiro correlacionado ao LOINC internacional e à TUSS brasileira, que atendia à granularidade ideal para prescrição de exames. O trabalho era de grande valia, entretanto não foi continuado de forma pública. Algumas empresas nacionais utilizaram a sua última publicação e evoluíram o padrão de forma individual. A SDB recomenda a revitalização/resgate do MEDINC, de forma que alguma entidade pública ou privada possa ser responsável pela sua atualização e distribuição, tornando-se o padrão adotado para prescrições digitais.

Como orientação, a SDB sugere a utilização das terminologias citadas acima já estabelecidas e definidas pelo Ministério da Saúde, com atualização constante em seus portais eletrônicos. Terminologias são o coração da interoperabilidade, de modo que a adoção delas seguindo padrões públicos é essencial. A não conformidade com os padrões resultará na necessidade de mapeamentos (os chamados “de-paras”), que são causas significativas de ineficiência e erros no setor.

Os conjuntos de terminologias, CodeSystems e ValueSets atualmente utilizados na RNDS estão publicados e continuamente atualizados no repositório oficial disponível em: <https://simplifier.net/RedeNacionaldeDadosEmSaude/-introduction>.



ARQUITETURA DE DADOS E MODELOS DE INFORMAÇÃO

A arquitetura da informação em saúde estabelece a base para que os dados clínicos e administrativos possam ser compartilhados de forma estruturada e segura entre diferentes sistemas e organizações. Esta seção aborda os elementos essenciais dessa arquitetura, incluindo a organização dos dados, os modelos de informação e os fluxos que suportam a interoperabilidade.

Arquitetura de dados

A arquitetura de dados define a estrutura lógica e física que permite a interoperabilidade entre sistemas e plataformas em saúde, sendo elemento básico para o desenvolvimento de Registros Eletrônicos de Saúde (RES) e outras soluções interoperáveis.

A interoperabilidade viabiliza uma visão unificada e histórica de saúde de um indivíduo, reunindo dados coletados em qualquer ponto do sistema de saúde, seja público ou privado, integrando todos os níveis e serviços de atenção à saúde. A implementação da interoperabilidade se dá por meio de um conjunto de sistemas, padrões e tecnologias. É possível que cada entidade implemente sua própria plataforma ou decida utilizar o serviço de terceiros, que por sua vez podem entregar partes do que compreende como interoperabilidade ou uma plataforma completa.

É relevante no início da adoção estabelecer um desenho de arquitetura conceitual de troca de informações, considerar na escolha da solução o contexto em que uma empresa está inserida e os motivadores da interoperabilidade (por exemplo, uma única unidade de saúde que deve enviar dados ao governo). Abaixo descreveremos três tipos de adoção de interoperabilidade:

Repositórios múltiplos descentralizados e

individualizados. É possível implementar a interoperabilidade de forma que todos os sistemas enviem dados e recebam dados de outros provedores, gerando cada um sua própria visão de dados. Nesta implementação, cada sistema cria um repositório que centraliza as informações próprias e as recebidas de parceiros. Neste caso, há grande duplicidade e redundância, já que os dados são replicados em todos os sistemas, gerando potenciais problemas de manutenção dos mesmos e podendo levar a inconsistências. Além disso, a maioria dos sistemas

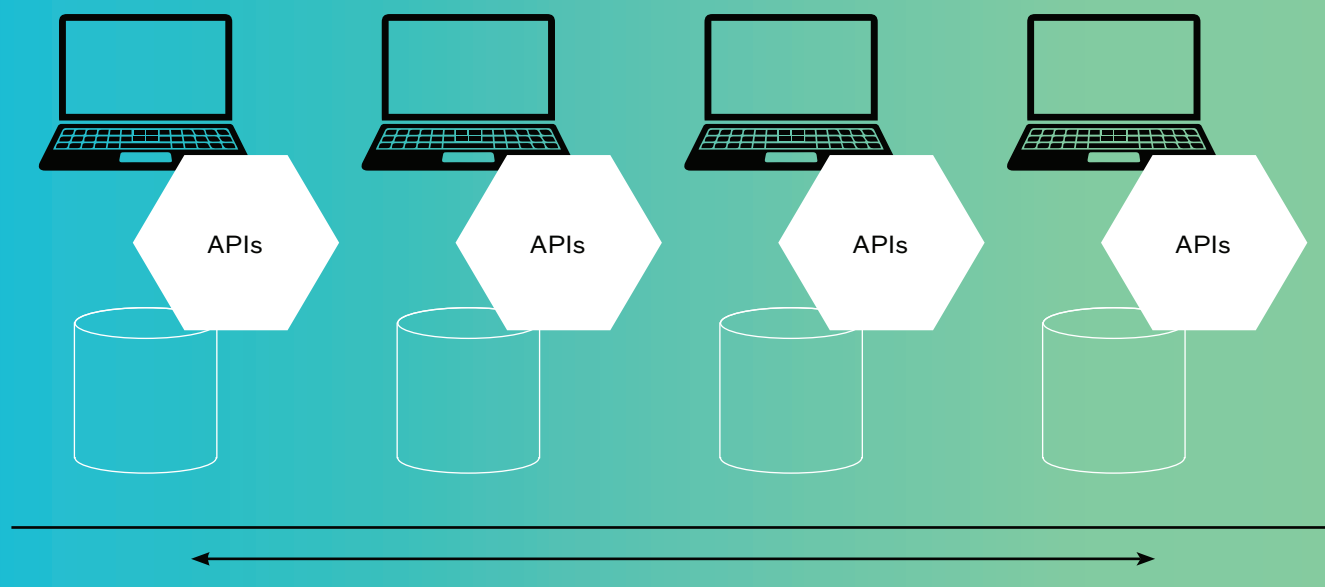
ARQUITETURA DE DADOS BEM ESTRUTURADA É O CORAÇÃO DA INTEROPERABILIDADE: INTEGRA SISTEMAS, REDUZ FALHAS E GARANTE CUIDADO CONTÍNUO

hoje é utilizada para registros eletrônicos de dados clínicos, que são de tecnologias proprietárias e restritas para recepção de dados externos, tornando praticamente inviável essa implementação.

Repositório Centralizado. Nesta implementação, um repositório único é responsável por armazenar dados de todos os sistemas externos. Este modelo possui limitações práticas devido a questões relacionadas à complexidade de padronização da comunicação bidirecional, além de desafios de escalabilidade, disponibilidade, e principalmente segurança e privacidade. Assim, a SDB não recomenda a implementação de arquiteturas exclusivamente centralizadas.

Arquitetura Híbrida. Na arquitetura híbrida, é possível implementar para alguns dados a centralização e para outros a busca em sistemas proprietários em tempo real, desde que o sistema esteja apto a compartilhar dados através do protocolo padrão de interoperabilidade. A figura mostra apresentada uma arquitetura padrão com componentes mínimos de interoperabilidade.

Provedores e consumidores de informação



BARRAMENTO DE INFORMAÇÃO PARA TRÁFEGO DE DADOS EM *NEAR REAL TIME* (PREFERENCIALMENTE)

APIS I END POINTS PARA
DISPONIBILIZAR E ENVIO
DE DADOS



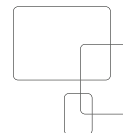
REPOSITÓRIO DE DADOS
CENTRALIZADO

Sobre o repositório de dados, é importante que se tenha determinações propostas, reguladas e monitoradas por agências e órgãos regulatórios, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

Em julho de 2025 ainda não existe uma definição clara sobre a arquitetura ideal de interoperabilidade de dados de saúde. A RNDs mostrou que tem grande potencial para isso, porém ainda funciona como uma via unidirecional de informações, recebendo dados do setor público e privado, mas ainda não os compartilhando no sentido oposto.

Fluxo de dados

Interoperabilidade, por conceito, fala de sistemas integrados. Para tanto, é importante que os sistemas estejam integrados de forma bidirecional, gerando e consumindo dados através de protocolos que padronizam e facilitam a implementação da comunicação dos sistemas. Deve ser de comum acordo entre os prestadores de serviços e o cidadão a troca de dados, para que todos os envolvidos na cadeia de troca de informações se beneficiem.



Frequência de Atualização de Dados

Em relação à frequência de atualização dos dados, pode ser realizada em tempo real ou de forma assíncrona:

Integração em Tempo Real. A troca de dados em tempo real; ou seja, a cada solicitação de visualização de dados de um paciente, todos os sistemas conectados processam os dados e respondem ao requisitante. Para essa implementação, exige-se um alto nível de sofisticação de integração sistêmica, com nível de maturidade dos protocolos e tecnologias avançadas. Mesmo assim, torna quase impossível o acesso simultâneo a todos os pontos ao mesmo tempo, preservando o intervalo de resposta para obter os dados. No contexto atual, essa adoção não é aplicável para troca entre instituições distintas e serviços ambulatoriais, mas é essencial em locais de cuidados em que os dados compõem a decisão dentro de uma concepção “point of care”, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e departamentos de emergência.

Integração Periódica ou Assíncrona. Para minimizar os impactos gerados pela alta quantidade de dados interoperáveis pelos sistemas e instituições, é recomendável que estabeleçam rotinas de atualização e importação dos dados para não impactar negativamente o funcionamento do sistema e permitir a implementação de governança dos dados consumidos pelo sistema.

A INTEROPERABILIDADE
DEPENDENTE DE DADOS
ATUALIZADOS E
ESTRUTURADOS:
FREQUÊNCIA,
CLAREZA E MODELOS
PADRONIZADOS
GARANTEM EFICIÊNCIA
E SEGURANÇA

Modelos de informação em saúde

Para que a troca de dados seja efetiva, deve-se considerar o contexto da informação conforme momento e local em que foi obtida e, por isso, padrões e modelos informacionais são fundamentais no momento da interoperabilidade de dados. Os modelos de informações em saúde devem ser o ponto de partida para qualquer projeto de implementação de interoperabilidade. É preciso conhecer o contexto do sistema de saúde e os processos nos quais os dados estão envolvidos, bem como poder descrever os dados de saúde através da representação humana e conceitual. Uma vez representados conceitualmente esses dados, com todos os seus elementos, estruturais e semânticos, é possível avançar nas questões de interoperabilidade. Podemos citar como exemplo uma cirurgia em ambiente hospitalar, em que temos diversos dados sendo gerados. Cada local onde o procedimento ocorre gera dados diferentes que precisam ser conceituados. Assim, em qualquer outra unidade hospitalar, haverá o mesmo conhecimento sobre aquela informação. Como exemplo podemos citar o conceito de Sumário de Alta ou da Classificação Internacional de Doenças (CID). A definição de modelos de informação facilita e garante a interoperabilidade de dados no nível semântico e sintático. Dentro do conceito de modelos de informações de saúde, é importante considerar o conceito de arquitetura de documentos clínicos – CDA. Esse padrão estabelece como os dados de saúde são agrupados/agregados para que seja possível realizar a troca de dados sem ruptura de contexto. O Ministério da Saúde definiu alguns documentos clínicos, que visam consolidar informações relevantes do ponto de vista clínico para que seja possível continuar o cuidado. Exemplos de documentos clínicos:

Registro de Atendimento Clínico: registro de dados essenciais preenchido pelos profissionais de saúde durante uma consulta de atenção primária, especializada ou domiciliar.

Sumário de Alta: compêndio dos principais registros realizados durante um período de internação.

Registro de Imunização: registro dos eventos de vacinação com informações de lote e data da imunização.

Sumário de Dispensação de Medicamento: registro dos medicamentos dispensados aos pacientes, com detalhes de lote, fabricante, etc.

OpenEHR

Como referência nacional e internacional na modelagem de dados clínicos para o setor de saúde, o OpenEHR especifica os modelos de informações em saúde e seus domínios. Ele representa de forma bem completa e estruturada os conceitos clínicos e também faz menção a terminologias. A grande vantagem do OpenEHR é que esta instituição agrega uma comunidade de profissionais que participam ativamente da sua especificação, mantendo-a sempre atualizada. É uma excelente referência para entender o conceito informacional e a organização dos dados clínicos, base para interoperabilidade.

Visando a interoperabilidade semântica nacional, o Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011, estabelece como padrão de arquitetura de documento clínico o HL7 CDA e para a definição do Registro Eletrônico de Saúde (RES), o modelo de referência OpenEHR. Na RNDS, documento técnico publicado em 05/11/2019, o Ministério da Saúde também informa a utilização do OpenEHR como padrão semântico dos documentos trocados.

Conjunto Mínimo de Dados (CMD)

Além da complexidade sistêmica e processual da interoperabilidade de dados em saúde, é importante considerar os desafios relacionados à diversidade de dados, sistemas e padrões de qualidade de informações. Adotar como premissa o conceito de “dados mínimos” garante que o projeto possa focar entidades e dados principais para atingir os fins desejados. A interoperabilidade completa de todo o prontuário precisa ser analisada, pois muitas vezes a continuidade do serviço assistencial não requer todos os dados de uma internação, por exemplo. Para fins de redução da fragmentação dos sistemas de saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu na Resolução CIT nº 6/2016 o Conjunto Mínimo de Dados (CMD). O decreto de 29/11/2017 determina sua implantação, e a Resolução CIT nº 34/2017 atualiza o modelo informacional. O CMD é voltado a dados administrativos, clínico-administrativos e clínicos:

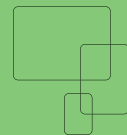
Administrativos: relacionados à gestão de recursos dos estabelecimentos de saúde que prestam assistência, tais como humanos, materiais ou financeiros.

Clínico-administrativos: relacionados à gestão dos pacientes, enquanto usuários dos estabelecimentos de saúde.



Clínicos: relacionados ao estado de saúde ou doença dos indivíduos, expressos em diagnósticos, procedimentos e tratamentos realizados.

É prudente que todo projeto de interoperabilidade declare dados mínimos a serem interoperáveis, com foco no valor gerado para os sistemas de saúde local e profissionais envolvidos no processo, bem como para o paciente. O projeto de interoperabilidade deve garantir a evolução da completude de dados de forma iterativa e no tempo. Um “Mapa de Dados” e um roadmap de evolução baseado em valor são exemplos de documentos importantes a serem gerados.



INTEROPERABILIDADE SÓ É POSSÍVEL COM DADOS MÍNIMOS PADRONIZADOS E IDENTIFICAÇÃO ÚNICA E SEGURA DE CADA PACIENTE

Identificação de pacientes e outros atores

Para o sucesso da implementação de interoperabilidade, mais do que as questões de terminologias apresentadas anteriormente, é importante cuidar da identificação única dos “atores” no processo de saúde. Primeiro do paciente, como figura central do cuidado, e do qual os dados representam as condições e evoluções clínicas. O paciente precisa ter uma identificação única e padronizada, considerando as regras regulatórias nacionais, para que a transmissão de seus dados seja feita de modo a identificá-lo como único no sistema que o recebe, e o RES ter uma visão histórica de todos os seus dados, independentemente da unidade de tratamento de saúde pela qual passou.

Além da padronização dos dados dos pacientes, todo profissional de saúde, sendo um cidadão, também precisa estar devidamente identificado. O Ministério da Saúde estabeleceu o Cartão

Nacional de Saúde (CNS) para identificação de cidadãos e profissionais de saúde, mas aceita o Cadastro de Pessoa Física (CPF) como alternativa, considerando que os recém-nascidos já saem da maternidade com o registro. Porém é importante considerar que a universalidade da disponibilidade do CPF para brasileiros não é a realidade nas localidades extremas e em locais menos desenvolvidos, e que por lei a utilização do sistema de saúde não exige o CPF, somente um documento de identificação com foto.

Os modelos de informação da RNDS utilizam o CNS ou CPF como identificador nacional do paciente. Caso não disponível, como é o caso de estrangeiros sem cadastro ou pessoas marginalizadas, é disponibilizado um campo para identificação por blocos de dados demográficos. Os campos de dados demográficos incluem, mas não se limitam a: nome completo, data de nascimento, sexo, raça/cor, nome da mãe, nome do pai e nome social (se aplicável).

Trata-se de uma identificação secundária, mas viável como excepcionalidade. Estes dados podem ser utilizados para a confecção de um CNS.

Para estrangeiros, a utilização de Registro Nacional Migratório (RNM) ou Registro Nacional de Estrangeiros (RNE) ainda não é regularizada nos modelos da RNDS, mas utilizada em alguns cenários. Para garantir que os dados de um mesmo paciente sejam sempre associados ao mesmo registro, cada sistema de informação em saúde deve manter um **Master Patient Index (MPI)**, um cadastro centralizado que atribui e armazena um identificador único para cada pessoa, permitindo a vinculação de prontuários vindos de diferentes fontes e níveis de atenção. Sempre que possível, a construção desse MPI deve seguir as diretrizes do Ministério da Saúde e demais normas locais de identificação civil, assegurando a identificação inequívoca dos cidadãos e possibilitando a plena interoperabilidade de seus dados.

Além da identificação de cidadãos e profissionais de saúde, é importante identificar o estabelecimento de saúde onde o evento de saúde ocorreu.

Indica-se a utilização do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que regulamenta os estabelecimentos, inclusive os vínculos dos profissionais de saúde com o estabelecimento. É uma boa prática para inclusive aumentar a qualidade de dados e evitar possíveis fraudes na troca de informações.

A SDB recomenda a utilização de chave única para pacientes, profissionais de saúde e unidades de saúde. Para identificação do paciente, recomenda-se o uso dos cadastros nacionais estabelecidos pelo governo. Para brasileiros, deve-se privilegiar a utilização do CPF. Mas a indisponibilidade do CPF não pode ser critério para exclusão do paciente do sistema de saúde, então deve-se adotar políticas ou chaves únicas temporárias para que esse paciente não seja excluído no processo e que possa

IDENTIFICAÇÃO ÚNICA E CENTRALIZADA GARANTE A CONTINUIDADE DO CUIDADO E A INTEROPERABILIDADE PLENA EM SAÚDE DIGITAL

ser “evoluído” para um cadastro único a partir de políticas de governança de dados. Para profissionais de saúde, recomenda-se o cadastro do CNS, que por sua vez está vinculado ao cadastro de CBO - Código Brasileiro de Ocupação (especialidades) e CNES (estabelecimentos). Registros de conselho de classe, sempre junto dos respectivos estados emissores, podem acompanhar o registro do profissional, mas são mais voláteis.

O desenvolvimento de um ecossistema interoperável seguro e centrado no paciente depende diretamente da adoção consistente de padrões de identificação. Garantir que cada dado clínico esteja corretamente vinculado à identidade do paciente e dos profissionais envolvidos é um dos pilares para a construção de uma saúde digital confiável e de qualidade.



CONSTRUINDO UMA BOA GOVERNANÇA PARA UMA ESTRUTURA DE DADOS INTEROPERÁVEL

Governança de dados em saúde

Além dos aspectos técnicos, uma governança eficaz é indispensável para garantir a qualidade, segurança e ética no uso dos dados em saúde. Os itens já mencionados descrevem a importância dos padrões de dados e do uso de terminologias, porém a realidade é que os sistemas têm baixa qualidade de dados, inviabilizando muitas vezes associações e tráfego das informações. Para isso, sugere-se que, com o programa de interoperabilidade, implemente-se um programa de governança e qualidade de dados, que deve cuidar dos processos e qualidade de dados desde o seu nascedouro, nos prontuários de saúde, por exemplo. O time de governança de dados também deve ser responsável por definir regras de qualidade e padrões de tratamento de dados a serem implementados na camada de troca e persistência de dados, bem como por criar um programa de análise e tratamento de inconsistência para garantir que 100% dos registros clínicos sejam interoperáveis. É importante considerar que, para uma coleta correta do dado, no momento e contexto correto, será necessário fazer mudanças nos processos assistenciais. A governança de dados deve caminhar de mãos dadas com os processos assistenciais e, ainda que sejam necessárias mudanças de processos, devem evitar ônus para a operação e experiência de profissionais de saúde.

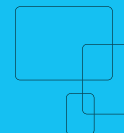
Avaliando a Maturidade Digital em Sistemas de Saúde

É fundamental o monitoramento e avaliação de um sistema de informação que deseja ser interoperável na sua evolução de maturidade. Tal medida ajuda a direcionar esforços e investimentos para alcançar o resultado desejado. Nesse intuito, a SDB sugere o seguimento pelo modelo de maturidade adotado pelo sistema de saúde da província de Victoria, na Austrália (Victoria's Digital Health Maturity Model - VDHMM). O VDHMM já foi validado em 76 serviços de saúde diferentes sendo que a experiência foi capaz de produzir um modelo de avaliação de maturidade que atende às necessidades de conselhos executivos de saúde, bem como considera o conjunto de facilitadores em saúde digital, ao passo que permite às instituições a avaliação e melhoria da maturidade clínica e da capacidade de TIC.

A governança e gestão do modelo é baseada em nove pilares conforme descrito na tabela:



GOVERNANÇA DE
DADOS EM SAÚDE
É O ALICERCE
PARA QUALIDADE,
SEGURANÇA E
INTEROPERABILIDADE



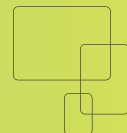
Pilares do modelo de maturidade e subcategorias

governança e gestão

ALINHAMENTO DA LIDERANÇA, SUPERVISÃO E GARANTIAS		INVESTIMENTO E DIRECIONAMENTO		GOVERNANÇA OPERACIONAL DE PROGRAMAS, TÉCNICA E CLÍNICA		ESTRATÉGIA CLÍNICA DE NEGÓCIOS E DE TIC	
CAPACIDADE ORGANIZACIONAL	CAPACIDADE DE MUDANÇA / ENGAJAMENTO	CAPACIDADE DE GESTÃO DE PROJETOS	MELHORIA CONTÍNUA	GESTÃO DE CONTINUIDADE DE NEGÓCIOS	CAPACIDADE DA FORÇA DE TRABALHO	GESTÃO DE BENEFÍCIOS	
OPERAÇÕES E INFRAESTRUTURA DE TI	GESTÃO DE OPERAÇÕES E INFRAESTRUTURA DE TI	GESTÃO DE ORÇAMENTO DE TI	GESTÃO DE CAPACIDADE DE TI	GESTÃO DE TI ORIENTADA PARA O VALOR DO NEGÓCIO			
NÍVEL DE DIGITALIZAÇÃO E ADOÇÃO FUNCIONAL	ADOÇÃO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO CLÍNICA	GESTÃO ELETRÔNICA DE MEDICAMENTOS	SUORTE À DECISÃO CLÍNICA ELETRÔNICO	CAPACIDADE DE ENTRADA ELETRÔNICA DE PEDIDOS	FERRAMENTAS DIGITAIS PARA CONSUMIDORES	OUTRAS CAPACIDADES FUNCIONAIS DE EHEALTH	
SEGURANÇA E PRIVACIDADE	MELHORIA CONTÍNUA DOS CONTROLES DE SEGURANÇA	MODELO DE MATURIDADE EM CIBERSEGURANÇA (C2M2)	FRAMEWORK DE CIBERSEGURANÇA NIST				
DATA SHARING E INTERAÇÃO	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	ADOÇÃO DE NOMENCLATURAS	INTEROPERABILIDADE DE SISTEMAS	COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES COM TERCEIROS	GERENCIAMENTO DE QUALIDADE DOS DADOS		
DADOS E ANALYTICS	PRINCÍPIOS DE DADOS	GOVERNANÇA DE DADOS	CAPACIDADE DE GERAÇÃO DE RELATÓRIOS	CAPACIDADE DE INTELIGÊNCIA DE NEGÓCIOS			
PARTICIPAÇÃO DO CLIENTE	TELESSAÚDE	REPRESENTAÇÃO DO CONSUMIDOR NA GOVERNANÇA	TREINAMENTO E APOIO NO USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE				
EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	QUALIDADE DA EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	PRINCÍPIOS DE DESIGN NA EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	MEDIÇÃO DOS DESFECHOS DOS USUÁRIOS				
INOVAÇÃO	CAPACIDADE DE INOVAÇÃO	INICIATIVAS DE INOVAÇÃO	FIANCIAMENTO DA INOVAÇÃO	PARCERIAS DE INOVAÇÃO			

E, a partir das informações coletadas, pode-se distribuir os sistemas adotados pelas empresas de acordo com o grau de maturidade, em 4 níveis:

1. INICIAL	Sistema sem capacidade preditiva, que funciona de maneira reativa e tem um controle muito pobre de desfechos.
2. BÁSICO	Consegue identificar desfechos de maneira minimamente desejável e começa com algumas ações por iniciativa própria.
3. EM DESENVOLVIMENTO	Tem uma quantidade mínima de desfechos controlados através de decisão estratégica orientada por dados.
4. ESTABELECIDO	Consegue manter abordagem de cuidado coordenado, melhoria contínua e métrica constante de resultados.
5. TRANSFORMATIVO	Iniciativas todas sendo adotadas de maneira planejada e coordenada como parte de uma alça de melhoria contínua de gestão.



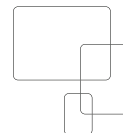
A avaliação e auditoria independente são essenciais para a manutenção da transparência e credibilidade do processo, o que traz a responsabilidade à SDB como entidade representativa das empresas do setor em fomentar e apoiar iniciativas que permitam em um futuro breve a criação de um selo de avaliação para apoiar o desenvolvimento e certificação de maturidade das empresas do setor.

Diversas organizações privadas utilizam modelos de maturidade para avaliar sua capacidade de integrar e governar dados de forma eficiente, especialmente em ambientes complexos e com múltiplos sistemas. Além do DIMM (Data Interoperability Maturity Model), amplamente citado no setor de saúde, outras abordagens como o CMMI, DMM, TOGAF, EDM, DGI Framework, Open Data Maturity Model, ISO/IEC 33001, COBIT e o modelo da Gartner oferecem referenciais estruturados para guiar a evolução da interoperabilidade, segurança, qualidade e uso estratégico de dados.

Cada modelo traz um enfoque particular — seja em arquitetura corporativa, governança de dados, processos de TI ou dados abertos — e pode ser útil conforme o contexto e maturidade da organização. Embora muitos sejam voltados ao setor privado, eles oferecem insights valiosos para instituições públicas e mistas que buscam amadurecer suas práticas em interoperabilidade e dados em saúde. A seleção de um modelo deve levar em conta os objetivos institucionais, o setor de atuação e os desafios específicos de integração e uso dos dados.

A MATURIDADE DIGITAL GARANTE TRANSPARÊNCIA, EFICIÊNCIA E QUALIDADE NA GESTÃO EM SAÚDE

Modelo	Setores de Aplicação	Descrição Resumida	Aplicações Principais
CMMI (Capability Maturity Model Integration)	Multissetorial (TI, manufatura, saúde)	Otimiza processos e a integração de sistemas, com foco na maturidade organizacional.	Avaliar capacidade de integração, eficiência e uso de dados para decisões.
DMM (Data Management Maturity Model)	TI, finanças, saúde, telecom	Mede a maturidade na gestão de dados e identifica lacunas na governança.	Estratégias de governança e interoperabilidade de dados.
TOGAF (The Open Group Architecture Framework)	TI e arquitetura corporativa	Estrutura para governança de arquitetura de TI e integração de sistemas.	Desenvolvimento de arquitetura interoperável.
EDM (Enterprise Data Management Maturity Model)	Bancos, saúde, tecnologia	Avalia governança, segurança, qualidade e automação de dados corporativos.	Planejamento e avaliação da maturidade de dados.
DGI Framework (Data Governance Institute)	TI, finanças, saúde	Estrutura para medir a maturidade da governança de dados.	Desenvolvimento de políticas e integração segura de sistemas.
Open Data Maturity Model	Startups, gov. aberto, organizações públicas	Avalia o uso, gestão e compartilhamento de dados abertos.	Melhoria na interoperabilidade e reutilização de dados abertos.
ISO/IEC 33001	Todos os setores	Avaliação da maturidade dos processos de TI, com foco em segurança e integração.	Conformidade com padrões internacionais e interoperabilidade de sistemas.
COBIT	Governança de TI e dados	Framework de boas práticas para gestão e controle de TI.	Criação de políticas para garantir interoperabilidade e segurança da informação.
Gartner's Data and Analytics Maturity Model	Todos os setores	Avalia maturidade no uso de dados e inteligência analítica.	Diagnóstico do nível de integração e uso estratégico dos dados.



LGPD E ASPECTOS REGULATÓRIOS DA INTEROPERABILIDADE

A LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) no Brasil

A proteção de dados pessoais é um dos pilares da saúde digital. Mais do que uma obrigação legal, garantir a privacidade, a segurança e o uso ético das informações fortalece a confiança de pacientes e profissionais no ecossistema digital. Desde a entrada em vigor da LGPD, em 2020, o Brasil passou a contar com uma regulação nacional unificada, voltada à proteção dos direitos fundamentais de liberdade e privacidade dos cidadãos.

Inspirada no modelo europeu, a LGPD classifica os dados de saúde como sensíveis, exigindo maior rigor em seu tratamento. Isso abrange desde prontuários e exames até informações de pesquisas clínicas, que devem seguir os princípios definidos nos artigos 7º e 11 da lei. Entender essas diretrizes é essencial para quem atua na área da saúde, independentemente da formação, pois reforça uma atuação ética, responsável e em sintonia com a transformação digital do setor.

O Direito à Portabilidade

A LGPD garante aos titulares o direito à portabilidade, ou seja, a possibilidade de transferir seus dados pessoais, de forma facilitada, para outro prestador de serviços ou produtos, mediante solicitação expressa. Essa transferência deve respeitar o sigilo comercial e industrial, conforme regulamentação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

O artigo 40 da LGPD atribui à ANPD a competência para definir padrões de interoperabilidade, segurança, livre acesso e tempo de guarda dos registros, sempre com base nos princípios da necessidade e da transparência. A lei também veda o compartilhamento de dados sensíveis de saúde para fins econômicos, exceto nas situações relacionadas à prestação de serviços de saúde, assistência farmacêutica ou à portabilidade solicitada pelo titular, desde que em benefício dos seus interesses.

Para que o direito à portabilidade seja efetivamente garantido ao titular, será necessário estabelecer padrões e normas. A segurança deverá ser uma das primeiras preocupações dos agentes de tratamento, tendo em vista que qualquer sistema ou interface que permita o acesso a dados pessoais deverá ser revestido de controles para inibir o acesso não autorizado aos dados lá armazenados.

A PROTEÇÃO DE DADOS É BASE PARA CONFIANÇA, SEGURANÇA E INOVAÇÃO NA SAÚDE DIGITAL

Implicações Práticas da Portabilidade

A identificação do titular que solicita a portabilidade de suas informações é um ponto crítico de segurança. A falha do controlador nesta etapa pode resultar em incidentes graves de vazamento ou compartilhamento indevido de dados, com prejuízos incalculáveis ao titular e a possibilidade de sanções pela ANPD.

Quanto aos padrões de interoperabilidade, é necessário que os sistemas consigam processar as informações portadas entre si, sob pena de inviabilizar esse direito. A portabilidade impacta diretamente na responsabilidade dos agentes de tratamento: ao transferir os dados, o controlador que os recebe passa a ser responsável por seu tratamento, mas isso não implica, automaticamente, na exclusão dos dados pelo controlador original, que pode estar sujeito a prazos legais mínimos de retenção.

Dificuldades adicionais podem surgir caso os dados estejam armazenados em formatos proprietários, o que compromete a interoperabilidade. Nesse cenário, espera-se que os sistemas em conformidade com a LGPD estejam aptos a atender aos padrões técnicos definidos pela ANPD.

LGPD e o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

O prontuário médico, conforme a Resolução nº 1.638/2002 do CFM, é um documento único que reúne informações sobre o histórico de saúde e a assistência prestada ao paciente, com caráter legal, sigiloso e científico. Com a digitalização dos registros, o CFM passou a normatizar o uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio dos documentos médicos, com níveis de segurança (NGS1 e NGS2) que asseguram a privacidade e a integridade das informações. A Lei nº 13.787/2018 regulamentou a digitalização e estabeleceu que, após 20 anos do último registro, os prontuários, em papel ou digitalizados, podem ser eliminados ou devolvidos ao paciente, desde que resguardado o sigilo.

Os dados pessoais e sensíveis armazenados em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e em bases estruturadas de Registro Eletrônico de Saúde (RES) devem seguir os princípios da LGPD, conforme o art. 6º. É recomendável incluir termos de aditamento nos prontuários que informem sua integração em bases mais amplas ou sua utilização em pesquisas científicas, com garantia de anonimato e vedação ao uso comercial. O desrespeito às finalidades informadas viola os princípios legais.

Entre os principais princípios da LGPD que devem ser observados, destacam-se:

PRONTUÁRIOS
DIGITAIS
FORTALECEM A
SEGURANÇA, A
CONFIDENCIALIDADE
E A CONTINUIDADE
DO CUIDADO

Finalidade

o tratamento deve ter propósitos legítimos, específicos e informados ao titular;

Adequação e limitação

o uso dos dados deve ser compatível com as finalidades declaradas e limitado ao mínimo necessário;

Livre acesso

os titulares têm direito à consulta facilitada e gratuita sobre seus dados;

Transparência

informações claras e acessíveis sobre o tratamento devem ser garantidas;

Segurança e prevenção

medidas para proteger os dados contra acessos não autorizados ou incidentes;

Não discriminação

vedação ao uso dos dados para fins discriminatórios ou abusivos;

Responsabilização e prestação de contas

demonstração da adoção de medidas eficazes de proteção.

Assim, os sistemas devem implementar controles técnicos e administrativos para assegurar a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados em todo seu ciclo de vida.



Bases regulatórias da RNDS

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é a espinha dorsal da estratégia de interoperabilidade em saúde no Brasil. Instituída pela Portaria nº 1.434/2020, a RNDS visa garantir o fluxo seguro e padronizado de informações em saúde entre diferentes sistemas, promovendo a continuidade do cuidado e tomada de decisão clínica qualificada. Com base em padrões internacionais como o HL7 FHIR, a RNDS integra-se ao Conecte SUS e reforça o papel do Ministério da Saúde como articulador da transformação digital no setor público.

A expansão da RNDS tem ocorrido por meio de atos normativos que definem estruturas mínimas de dados, prazos de envio e requisitos técnicos. Destacam-se, nesse contexto, a obrigatoriedade de envio de informações de vacinação (Portaria GM/MS nº 5.663/2024), o uso de modelos padronizados para prescrição e dispensação de medicamentos (Portaria GM/MS nº 6.100/2024), e a integração de dados de regulação assistencial (Portaria GM/MS nº 6.656/2025). Essas normas não apenas padronizam formatos, mas consolidam a RNDS como repositório confiável e atualizado para apoiar decisões clínicas e políticas públicas.

Para a telessaúde, a RNDS constitui um marco relevante na estruturação da interoperabilidade em nível nacional, ao viabilizar o compartilhamento de dados clínicos em formatos padronizados e seguros. A integração aos modelos definidos nas portarias oferece uma base comum para o intercâmbio de informações, contribuindo para maior continuidade do cuidado, rastreabilidade das ações em saúde e fortalecimento das políticas públicas. É necessário, contudo, reforçar que o modelo atual é predominantemente unidirecional. São necessários esforços para que as plataformas possam também consumir dados da RNDS, respeitadas as questões específicas de segurança e privacidade, para resultados mais consistentes.

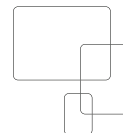
Centralização e portabilidade de dados

A interoperabilidade de dados em saúde deve respeitar o direito à privacidade e à autonomia dos cidadãos. O compartilhamento de informações precisa sempre atender ao interesse do titular, garantindo continuidade do cuidado e integração entre sistemas.

A SDB apoia a criação de repositórios diversos, reconhecendo a importância da RNDS, mas defende



INTEROPERABILIDADE
É A CHAVE PARA
TRANSFORMAR
DADOS EM CUIDADO
DE QUALIDADE E
POLÍTICAS MAIS
EFICAZES



a livre iniciativa e a pluralidade de soluções como caminho para um sistema de saúde mais justo e eficiente. A interoperabilidade deve seguir padrões internacionais, como o HL7 FHIR, permitindo a colaboração global e preparando o Brasil para responder a emergências de saúde pública com agilidade e segurança.

Essa troca de dados precisa envolver todos os atores do cuidado, como profissionais, fornecedores e pacientes, com soluções que permitam o registro pessoal e o intercâmbio bidirecional de informações. A portabilidade, prevista na LGPD, é um direito do cidadão e deve ser garantida por regulamentações claras. A SDB reforça o compromisso das empresas associadas com uma governança responsável, em conformidade com a legislação nacional, e apoia modelos como as Organizações de Intercâmbio de Dados em Saúde (OIDS), públicas ou privadas, desde

que operem com transparência e consentimento do titular. Um ecossistema de dados seguro, interoperável e colaborativo é chave para transformar a saúde no Brasil.

CONCLUSÃO

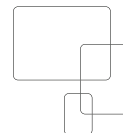
A interoperabilidade deixou de ser um desafio puramente técnico e passou a representar um instrumento estratégico para o cuidado centrado no cidadão. Conectar registros, do primeiro contato na atenção primária até procedimentos de alta complexidade, reduz disparidades, acelera diagnósticos e torna as políticas públicas mais responsivas. A Saúde Digital Brasil recomenda a adoção consistente do padrão HL7 FHIR para troca de informações, a identificação inequívoca de pacientes, profissionais e estabelecimentos, além de arquiteturas híbridas que combinem repositórios clínicos com índices mestres de pacientes. Esses pilares só se sustentam com governança clara da qualidade dos dados e com mecanismos permanentes de auditoria e consentimento informado.

Organizações públicas e privadas devem avaliar sua maturidade digital para monitorar métricas objetivas de avanço. Etapas progressivas ajudam a incorporar requisitos de segurança da informação, privacidade conforme a LGPD e avaliação clínica orientada por indicadores de valor.

Cabe ao setor público fertilizar o ecossistema com financiamento sustentável e promover integrações em torno da Rede Nacional de Dados em Saúde, com características bidirecionais e direcionamento regulatório com relação a modelos de informação e definições de terminologias. Já o setor privado precisa alinhar investimentos em plataformas interoperáveis a incentivos regulatórios e fiscais, garantindo tanto sustentabilidade financeira quanto impacto positivo na qualidade e segurança assistencial.

Cumpridas essas recomendações, o dado certo chegará ao profissional certo no momento certo, sempre com o consentimento do cidadão. Transformar diretrizes em ação concreta é a oportunidade de entregar valor clínico mensurável, otimizar recursos e fortalecer a confiança na jornada de cuidado em todo o país.

REFE RÊNCIAS BIBLIO GRÁFI CAS



- **Agência Nacional de Saúde Suplementar.** TISS – Troca de Informação de Saúde Suplementar. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padrao-tiss-julho-2025>. Acessado em agosto de 2025.
- **Australian Digital Health Agency. (2023).** National digital health strategy – delivery roadmap 2023–2028. Disponível em: <https://www.digitalhealth.gov.au/sites/default/files/documents/national-digital-health-strategy-roadmap-2023-2028.pdf>. Acessado em agosto de 2025.
- **Autoridade Nacional de Proteção de Dados. (2024).** Guia de aplicação da LGPD no setor de saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/anpd/pt-br/documentos-e-publicacoes/guias-orientativos/guia-orientativo-aplicacao-da-lgpd-no-setor-de-saude>. Acessado em agosto de 2025.
- **Brasil, Ministério da Saúde. (2020).** Estratégia saúde digital para o Brasil 2020–2028. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf. Acessado em agosto de 2025.
- **Brasil, Secretaria de Governo Digital.** Guia de boas práticas: LGPD. Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/privacidade-e-seguranca/guias/guia_lgpd.pdf. Acessado em agosto de 2025.
- **Brasil, Secretaria de Governo Digital.** Guia sobre Privacidade desde a Concepção e por Padrão. Disponível em: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/privacidade-e-seguranca/ppsi/guia_privacidade_concepcao.pdf. Acessado em agosto de 2025.
- **Brasil, Secretaria de Governo Digital.** Privacidade e segurança. Disponível em: <https://www.gov.br/governodigital/pt-br/privacidade-e-seguranca>. Acessado em agosto de 2025.
- **Brito, J. P., Kunneman, M., & Montori, V. M. (2023).** Shared decision-making as a method of care. *BMJ Evidence-Based Medicine*, 28(4), 213–217. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2022-112068>
- **Center for Internet Security.** CIS Controls (versão 8.1). Disponível em: <https://www.cisecurity.org/controls/v8-1>. Acessado em agosto de 2025.
- **Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Conjunto Mínimo de Dados (CMD). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/conjunto-minimo-de-dados-cmd/>. Acessado em agosto de 2025.
- **Departamento de Informática do SUS (DATASUS).** Informações técnicas. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acessado em agosto de 2025.
- **Department of Health, Victoria State Government. (2022).** Victoria's digital health maturity model. Disponível em: <https://www.health.vic.gov.au/quality-safety-service/victorias-digital-health-maturity-model>. Acessado em agosto de 2025.
- **Domeniconi, C., Balog, L. G. C., Biazim, M. A., Moron, S. G., & Benitez, P. (2024).** Telessaúde em intervenção comportamental com mães de crianças com autismo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 25(1), 1–17. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v25i1.1838>
- **Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde. (2020).** Guia de orientação para teleconsulta de enfermagem. Disponível em: https://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/Guia_para_orientacao_de_TELECONSULTA_Enfermagem.pdf. Acessado em agosto de 2025.
- **Fridenson-Hayo, S., Berggren, S., Lassalle, A., et al. (2017).** 'Emotiplay': A serious game for learning about emotions in children with autism: Results of a cross-cultural evaluation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 979–992. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0968-0>
- **Health Level Seven International. HL7 FHIR.** Disponível em: <https://www.hl7.org/fhir/>. Acessado em agosto de 2025.
- **HIMSS. (2023).** Digital health maturity model. Disponível em: <https://www.himss.org/maturity-models>. Acessado em agosto de 2025.
- **International Organization for Standardization. (2013).** ISO/IEC 27001:2022 – Information security, cybersecurity and privacy protection — Information security management systems — Requirements. Disponível em: <https://www.iso.org/standard/27001>. Acessado em agosto de 2025.

- **Krishnappa Babu, P. R., Oza, P., & Lahiri, U. (2018).** Gaze-sensitive virtual reality based social communication platform for individuals with autism. *IEEE Transactions on Affective Computing*, 9(4), 450–462. <https://doi.org/10.1109/TAFFC.2016.2641422>
- **Lindgren, S., Wacker, D., Suess, A., Schieltz, K., Pelzel, K., Kopelman, T., Lee, J., Romani, P., & Waldron, D. (2016).** Telehealth and autism: Treating challenging behavior at lower cost. *Pediatrics*, 137(Suppl 2), S167–S175. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-2851O>
- **LOINC.** Terminologia LOINC para saúde. Disponível em: <https://loinc.org/>. Acessado em agosto de 2025.
- **Lorah, E. R., Holyfield, C., Griffen, B., et al. (2024).** A systematic review of evidence-based instruction for individuals with autism using mobile augmentative and alternative communication technology. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 11, 210–224. <https://doi.org/10.1007/s40489-022-00334-6>
- **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** eSUS APS – Instruções para informatização da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/informatiza-aps>. Acessado em agosto de 2025.
- **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** Manual eSUS APS – Introdução e implantação da estratégia e SUS APS. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/docs/manual/>. Acessado em agosto de 2025.
- **Nuske, H. J., & Mandell, D. S. (2021).** Digital health should augment (not replace) autism treatment providers. *Autism*, 25(7), 1825–1827. <https://doi.org/10.1177/13623613211043368>
- **OpenEHR Foundation.** openEHR. Disponível em: <https://openehr.org/>. Acessado em agosto de 2025.
- **Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. (2020).** Bringing health care to the patient: An overview of the use of telemedicine in OECD countries. Disponível em: https://www.oecd.org/en/publications/bringing-health-care-to-the-patient_8e56ede7-en.html. Acessado em agosto de 2025.
- **Pan American Health Organization. (2020).** Digital transformation toolkit for the Americas. Disponível em: <https://www.paho.org/en/digital-transformation-toolkit>. Acessado em agosto de 2025.
- **Reddy, S., Nguyen, L., Cooper, P., Huggins, K., Ugalde, A., Peeters, A., Crowe, S., Bhoyroo, R. S., & Haddock, C. (2023).** Digital maturity models for primary health care. *Deeble Perspectives Brief* 26. Disponível em: https://ahha.asn.au/wp-content/uploads/2023/11/perspectives_brief_no_26_digital_maturity_models_2.pdf. Acessado em agosto de 2025.
- **Rede Nacional de Dados em Saúde.** Portal RNDS – Tecnologias e guia. Disponível em: <https://rnnds-guia.saude.gov.br/>. Acessado em agosto de 2025.
- **RESTfulAPI.net.** Concepts and implementation for REST APIs. Disponível em: <https://restfulapi.net/>. Acessado em agosto de 2025.
- **Sousa, V. L. P., Dourado, F. W. Júnior, Anjos, S. J. S. B., & Moreira, A. C. A. (2024).** Nursing teleconsultation in primary health care: Scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32, e4329. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7212.4329>
- **Torales, J., Vilallba-Arias, J., Bogado, J. A., et al. (2023).** Satisfaction with telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: Patients’ and psychiatrists’ report from a University Hospital. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 156–160. <https://doi.org/10.1177/00207640211070762>
- **World Health Organization. (2021).** Global strategy on digital health 2020–2025. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>. Acessado em agosto de 2025.
- **Zhao, J., Zhang, X., Lu, Y., Wu, X., Zhou, F., Yang, S., Wang, L., Wu, X., & Fei, F. (2022).** Virtual reality technology enhances the cognitive and social communication of children with autism spectrum disorder. *Frontiers in Public Health*, 10, 1029392. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1029392>



Leis, normas e regulações brasileiras

- **Agência Nacional de Proteção de Dados. (2022).** Resolução CD/ANPD nº 2, de 27 de janeiro de 2022.
- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2007).** RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007.
- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2008).** RDC nº 96, de 17 de dezembro de 2008.
- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2021).** RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021.
- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2022).** RDC nº 660, de 30 de março de 2022.
- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2024).** RDC nº 873, de 27 de maio de 2024.
- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2025).** Instrução Normativa – IN nº 360, de 23 de abril de 2025.
- **Brasil, Ministério da Saúde. (1998).** Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998.
- **Brasil, Ministério da Saúde. (2011).** Portaria GM/MS nº 2.073, de 31 de agosto de 2011.
- **Brasil, Ministério da Saúde. (2013).** Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.
- **Brasil, Ministério da Saúde. (2017).** Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.
- **Brasil, Ministério da Saúde. (2017).** Resolução CIT nº 19, de 13 de julho de 2017.
- **Brasil. (1973).** Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.
- **Brasil. (1976).** Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976.
- **Brasil. (2003).** Lei nº 10.669, de 14 de maio de 2003.
- **Brasil. (2014).** Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014.
- **Brasil. (2018).** Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD).
- **Brasil. (2020).** Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 (telemedicina).
- **Brasil. (2020).** Lei nº 14.063, de 23 de setembro de 2020 (assinaturas eletrônicas).
- **Brasil. (2022).** Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 (telessaúde).
- **Conselho Federal de Enfermagem. (2022).** Resolução COFEN nº 696/2022.
- **Conselho Federal de Enfermagem. (2024).** Resolução COFEN nº 736/2024.
- **Conselho Federal de Farmácia. (2022).** Resolução CFF nº 724, de 29 de abril de 2022.
- **Conselho Federal de Medicina. (2005).** Resolução CFM nº 1.779, de 11 de novembro de 2005.
- **Conselho Federal de Medicina. (2008).** Resolução CFM nº 1.851, de 25 de agosto de 2008.
- **Conselho Federal de Medicina. (2018).** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018.
- **Conselho Federal de Medicina. (2018).** Resolução CFM nº 2.222, de 27 de setembro de 2018.
- **Conselho Federal de Medicina. (2019).** Resolução CFM nº 2.226, de 17 de julho de 2019.
- **Conselho Federal de Medicina. (2019).** Resolução CFM nº 2.235, de 25 de outubro de 2019.
- **Conselho Federal de Medicina. (2021).** Resolução CFM nº 2.299/2021.
- **Conselho Federal de Medicina. (2022).** Resolução CFM nº 2.314/2022.
- **Conselho Federal de Medicina. (2024).** Resolução CFM nº 2.418, de 2 de outubro de 2024.
- **Conselho Federal de Psicologia. (2009).** Resolução nº 2009/01.
- **Conselho Federal de Psicologia. (2019).** Resolução CFP 06/2019 comentada.
- **Conselho Federal de Psicologia. (2024).** Resolução CFP nº 9, de 18 de julho de 2024.
- **Conselho Federal de Psicologia. (n.d.).** Código de Ética Profissional do Psicólogo.
- **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2016).** Resolução CIT nº 6/2016.

ASSOCIAÇÃO DOS



Escaneie o QR Code e conheça as empresas que fazem parte da Saúde Digital Brasil.



Saúde Digital Brasil

(11) 94147-1287

contato@saudedigitalbrasil.com.br

imprensa@saudedigitalbrasil.com.br



redes sociais: [saudedigitalbrasil](https://www.saudedigitalbrasil.com.br)

