



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO

NOTA TÉCNICA Nº 06/2022 - SSAS/SESA-ES

Diretrizes para uso da TELEMEDICINA no Novo Modelo de Contratualização - Atendimento na Saúde Digital

JOSÉ MARIA JUSTO

Subsecretário de Estado de Atenção à Saúde

Coordenação

CAROLINA MARCONDES REZENDE SANCHES

Gerente de Assistente Ambulatorial Especializada

ALEXSANDRO DE MORAES VIMERCATI

Chefe do Núcleo Especial de Organização do Acesso Ambulatorial

SIMONE TOSI

Assessoria Técnica

MARIA JOSÉ DA COSTA MENDES

Assessoria Técnica

ANA LÚCIA SANTOLIN PEIXOTO

Assessoria Técnica

MARIA ANGÉLICA CALLEGARIO VIEIRA

Chefe do Núcleo Especial de Atenção Primária - NEAPRI

MARIA FERNANDA MORATORI ALVES

Coordenação do Apoio Institucional - ICEPi

1. INTRODUÇÃO

Pelo contexto histórico da regulamentação da Telemedicina e Telessaúde pelas políticas de saúde adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) é possível perceber que a prática da Telemedicina não é novidade para o setor da saúde e que a tecnologia sempre foi uma aliada dos profissionais de saúde e pacientes no tratamento das mais diversas doenças.

Ao ser reconhecida como porta de entrada preferencial do SUS pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Atenção Primária em Saúde (APS) adquire um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção à saúde, servindo como base para o seu ordenamento, garantia da integralidade e longitudinalidade nos serviços ofertados no SUS, sendo necessário dispor de capacidade clínica e de cuidado, com incorporação de tecnologias que a integrem com os demais pontos da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde (RAVS).

O Estado do Espírito Santo, através do Decreto 5010-R, de 16 de novembro de 2021, estabeleceu o Plano Decenal de APS - Plano SUS APS +10, prevê como diretrizes: *“a integração com os mecanismos regulatórios por meio de incorporação tecnológica de alta densidade e a incorporação de tecnologias da informação e comunicação capazes de estruturar condições de alta performance dos serviços de saúde e permitindo a transição para a transformação digital na saúde.”*

A Secretaria de Estado da Saúde – SESA, pela Portaria nº 102-R d e 20 de maio de 2021, definiu que a Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) é o modelo de organizar a prática assistencial do Estado do Espírito Santo, através da mudança da lógica da relação do sistema de referência entre diversos pontos de atenção da RAVS. Esta relação se dá pela referência técnica uni-profissional, sendo estabelecida por um profissional de referência que incorpora a competência de educação permanente em saúde e de regulação assistencial, operacionalizando os componentes de acesso assistencial com cuidado longitudinal e de formação profissional, garantidos pela definição de referência territorial especializada a cada conjunto de equipes de saúde da família. Além disso, pelo modelo organiza-se o serviço de referência uni-institucional, que é a unidade de retaguarda à atenção primária à saúde com serviços especializados,

de complementaridade, de internação ou observação hospitalar e de apoio diagnóstico ou terapêutico com maior densidade tecnológica por equipamentos e recursos de infraestrutura, com responsabilidade assistencial definida por cobertura e abrangência territorial. No novo modelo de organização da garantia do acesso à atenção ambulatorial, as lógicas e conceitos vinculados a regulação clássica de acesso são dissolvidas e substituídas por conceitos de acesso direto e manejo assistencial por meio do estabelecimento da relação simplificada entre profissionais da rede realizado por relações de referência direta e mediadas por tecnologias, dentre elas a telemedicina.

Entre as principais vantagens da Telemedicina em nosso Estado estão: ▪ a preocupação com a segurança e privacidade das informações, pelas diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD, Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018); ▪ agilidade no acesso a consultas/procedimentos especializados trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera; ▪ qualificação do atendimento com utilização de protocolos de encaminhamento e a discussão de casos clínicos entre os profissionais da APS e especialistas (opinião formativa) servindo como ferramenta de gestão e levando à uma ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na APS; ▪ possibilidade do acesso pelo profissional nas teleconsultas, do histórico de saúde e exames do paciente (visão integral da saúde); ▪ induz-se ao uso racional dos recursos em saúde; e ▪ impede deslocamentos desnecessários e reduz custos com transporte sanitário de pacientes do interior.

2. OBJETIVO

O objetivo é orientar os serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde sob gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, quanto a condução e realização de consultas, exames e procedimentos eletivos através de TELECONSULTA, em conformidade com a Nova Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar e da ARFT, visando ampliar a cobertura assistencial e a resolutividade da APS ofertada à população capixaba.

3. CONCEITOS

O termo Telessaúde se aplica ao uso das tecnologias de informação e comunicação para transferir informações de dados e serviços clínicos, administrativos e educacionais em saúde, por profissionais de saúde, respeitadas suas competências legais.

É importante destacar que, de acordo com a regulamentação da Teleconsulta os atendimentos **emergenciais** não podem ser realizados por meio das modalidades online e precisam ser feitos presencialmente;

A SESA, pela Portaria N° 063-R, com base na legislação vigente e nas Resoluções do CFM, considera:

Telemedicina: o exercício da medicina com a transmissão segura de conteúdo audiovisual e de dados por tecnologias digitais seguras, para fins de assistência, prevenção a doenças e lesões, promoção de saúde, educação e pesquisa em saúde, compreendidas as seguintes atividades relacionadas abaixo:

- I. **Telemonitoramento:** acompanhamento e monitoramento à distância de parâmetros de saúde ou doença de pacientes com doenças crônicas ou que necessitam de acompanhamento contínuo, podendo ser acompanhados de uso ou não de aparelhos para obtenção de sinais biológicos;
- II. **Teleorientação:** orientações não presenciais aos pacientes, familiares, responsáveis em cuidado sem relação à saúde, adequação de conduta clínica terapêutica já estabelecida, orientações gerais em pré-exames ou pós-exames diagnósticos, pós-intervenções clínico-cirúrgicas;
- III. **Teletriagem:** ato realizado por um profissional de saúde com pré-avaliação dos sintomas, à distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência necessária ou a um especialista;
- IV. **Teleconsulta:** modelo de consulta médica realizado de forma remota e que utiliza tecnologias digitais, como a videoconferência, podendo ser de dois tipos: a) síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real por videoconferência; ou b) assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line;

- V. **Teleinterconsulta:** é uma interação realizada entre profissionais de especialidades ou formações diferentes ou juntas assistenciais mediada por recursos digitais síncronos para melhor tomada de decisão em relação a uma situação clínica.

4. DIRETRIZES

O artigo 5º da Lei nº 13.989/20, que dispõe sobre o uso da Telemedicina durante a crise causada pelo Coronavírus, dispõe que todos os recursos da telemedicina devem ser praticados seguindo os mesmos padrões normativos e preceitos éticos que regem o atendimento presencial.

Conforme estabelecido pela Portaria Nº 063-R de 07 de abril de 2022:

A Telemedicina no âmbito do território do Estado de Espírito Santo respeitará os princípios da Bioética, segurança digital definida pela **Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)**, do bem estar, da justiça, da ética profissional, da autonomia do profissional de saúde, do paciente ou responsável;

Fica autorizado o uso da ferramenta de prescrição eletrônica disponibilizada pelo Conselho Federal de Medicina (disponível em: <https://prescricao.cfm.org.br>) em todos os serviços de saúde regidos pela Portaria Nº 063-R;

A **prescrição de medicamentos** no âmbito da Telemedicina observará as normas do CFM, ANVISA e Ministério da Saúde;

Todos os serviços de saúde deverão **subsidiar seus profissionais** a padronizar o cadastro dos estabelecimentos de saúde com dados de endereço e contato completo e com a logomarca oficial do estabelecimento e do Sistema Único de Saúde a ser disponibilizado pela Assessoria de Comunicação da SESA;

É obrigatório o **cadastro dos dados da ouvidoria do SUS** em todos os documentos expedidos eletronicamente;

Nos termos das normas vigentes nos respectivos Conselhos Profissionais, fica autorizada a realização das **consultas médicas e multiprofissionais na modalidade de Teleconsulta**;

O uso da **Teleconsulta direta** deverá ser adotado preferencialmente para **atendimentos de cuidado continuado**, ficando estabelecido como padrão a necessidade de cuidado presencial para fins da avaliação inicial do caso;

A **Teleinterconsulta** poderá ser utilizada para avaliação inicial, reavaliações e cuidado continuado;

Cabe ao profissional assistente a decisão de utilizar a Telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário;

É **obrigatório o registro em prontuário eletrônico** de todos os procedimentos e condutas adotados durante o uso dos recursos dispostos no ato da Telemedicina;

Padrões de qualidade do atendimento nos serviços de saúde deverão acompanhar as **diretrizes de boas práticas** definidas pelas entidades e órgãos competentes;

Na ausência das diretrizes oficiais, é obrigação do serviço provedor de Telemedicina elaborar e aprovar as diretrizes nos termos já estabelecidos;

Não haverá diferenciação de **valores** da consulta presencial para fins de faturamento e contabilização de metas assistenciais;

A realização das consultas por Telemedicina está sujeita à apuração por meio de **auditorias** da SESA;

A Resolução CFM N° 2.314/2022, considera ainda:

É **direito do paciente** ou seu representante legal solicitar e receber cópia em mídia digital e/ou impressa dos dados de seu registro.

O médico, ao atender por Telemedicina, deve proporcionar **linha de cuidados ao paciente**, visando a sua segurança e a qualidade da assistência, indicando o atendimento presencial na evidência de riscos.

Nos atendimentos de **doenças crônicas ou doenças que requeiram acompanhamento** por longo tempo deve ser realizada consulta presencial, com o médico assistente do paciente, em intervalos não superiores a 180 dias.

É **direito**, tanto do paciente quanto do médico, optar pela interrupção do atendimento à distância, assim como optar pela consulta presencial, com respeito ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pré-estabelecido entre o médico e o paciente

No caso de emissão à distância de relatório, atestado ou prescrição médica, deverá constar obrigatoriamente em prontuário: a) Identificação do médico, incluindo nome, CRM, endereço profissional; b) Identificação e dados do paciente (endereço e local informado do atendimento); c) Registro de data e hora; d) Assinatura com certificação digital do médico no padrão ICP-Brasil ou outro padrão legalmente aceito; e) que foi emitido em modalidade de Telemedicina.

Para procedimentos em Telemedicina, deve-se considerar o que determinam as normas legais e do CFM pertinentes à guarda, ao manuseio, à integridade, à veracidade, à confidencialidade, à privacidade, à irrefutabilidade e à garantia do sigilo profissional das informações:

- ✓ Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014, que estabelece os princípios, garantias, direitos e deveres para o uso da internet no Brasil;
- ✓ Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que dispõe sobre proteção de dados pessoais (LGPD);
- ✓ Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;
- ✓ Resolução CFM nº 1.821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde; e

- ✓ Resolução CFM nº 2.299/2021, que regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos;

A **capacitação** no uso das Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), telepedagógica e bioética digital;

O registro completo da consulta, com áudio, imagens e vídeo **não é obrigatório** nas consultas em Telemedicina;

As informações sobre o paciente identificado só podem ser transmitidas a outro profissional com **prévia permissão do paciente**, mediante seu consentimento livre e esclarecido e com protocolos de segurança capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações;

Para atuar por Telemedicina, o médico deve possuir **assinatura digital qualificada**, padrão ICP-Brasil, nos termos das Leis vigentes no país;

As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina, plataformas de comunicação e arquivamento de dados deverão ter sede estabelecida em território brasileiro e estarem **inscritas no Conselho Regional de Medicina do Estado onde estão sediadas**, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

5. OPERACIONALIZAÇÃO DA TELEINTERCONSULTA

5.1 Organização da Rede de Especialistas

Ficam as Regiões de Saúde (SRS) responsáveis em coletar juntos aos municípios informações sobre quais Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão equipadas e aptas para receberem a TELEINTERCONSULTA, dentro da realidade de cada município, ou seja, não necessariamente deverá ter toda a tecnologia em todas as unidades, mas poderá estar centralizada em uma única ou várias unidades.

O município deverá contar com capacidade tecnológica instalada em suas UBS para atendimento em Teleinterconsulta. Ao realizar a confirmação da teleinterconsulta no

sistema ACESSA e Confia, ratificando a presença do paciente, a unidade básica de saúde deverá garantir a presença do **profissional (médico) para o acompanhamento, no horário em que foi agendada a com o especialista.**

5.2 Equipamentos/Insumos (Mínimos) Necessário

- Autocadastro do profissional de saúde no Sistema ACESSA e Confia acessaeconfia.es.gov.br;
- Internet/conectividade de boa qualidade;
- Microcomputador;
- Webcam;
- Microfone;
- Caixa de som;
- Impressora;

5.3 Organização da Teleinterconsulta

O Profissional Solicitante (médico), através do Sistema ACESSA e Confia da Atenção Ambulatorial Especializada, deverá inserir as solicitações nos itens de agendamentos específicos (consulta especializada) com dados clínicos, laboratoriais, exames correspondentes e hipóteses de diagnósticos formuladas durante a consulta clínica na UBS, sinalizando ainda via sistema, o grau de prioridade e se o paciente optou em ser atendido por Teleinterconsulta.

Realizada a solicitação, caberá ao Profissional Referência (Médico Especialista) interagir com o Profissional Solicitante da UBS, por meio de Opinião Formativa e do manejo adequado para cada cidadão de acordo com o quadro clínico e avaliação de risco.

Após a interação por Opinião Formativa, caso não seja findada a solicitação, o Profissional Referência irá autorizar, classificar e qualificar as solicitações, conforme o grau de prioridade, e assim realizando o agendamento dentro das agendas disponíveis no sistema. Após o agendamento caberá a UBS aceitar ou não a marcação da teleinterconsulta.

Considerando que cada Município tem sua programação semanal de atendimento, fica a critério de cada UBS a organização do processo de trabalho para adequação dos horários das agendas para teleinterconsulta, que poderá seguir os seguintes cenários.

- A.) Agenda aberta: O Profissional da Unidade Básica de Saúde irá disponibilizar agendas para teleinterconsulta e ao mesmo tempo realizar os atendimentos da sua agenda dentro da unidade.
- B.) Agenda fechada: O profissional da Unidade Básica de Saúde terá sua agenda exclusiva para atendimento da teleinterconsulta.

A teleinterconsulta deverá ocorrer na(s) UBS Referenciada(s) pelo município, na data e hora agendada pelo profissional responsável pela agenda.

Observação:

Para o correto funcionamento da telemedicina na plataforma ACESSA e CONFIA, se faz necessário que a rede das unidades de saúde atendam os seguintes requisitos:

- Não possua bloqueio para o destino “telemedicina.acessaconfia.es.gov.br”
- As regras de Firewall permitam conexões de saída para o destino “telemedicina.acessaconfia.es.gov.br” destino nas portas 443/TCP e 10000/UDP

6. REFERÊNCIAS

Estado do Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde – SESA: NOTA TÉCNICA SSAS Nº 001/2022 - O uso da telemedicina no âmbito do Sistema Único de Saúde no Espírito Santo - (E-Docs: 2022-S25FS9).

Estado do Espírito Santo, RESOLUÇÃO CIB/SUS-ES Nº072/2022.

Estado do Espírito Santo, Portaria Nº 063-R, de 07 de abril de 2022.

Brasil, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.314, de 20 de abril de 2022.

Brasil, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.229/2021.

Brasil, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.228/2019.

Brasil, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1.643/2002.

Brasil, Portaria GM/MS Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil, Portaria GM/MS Nº 2.546, de 27 de Outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes).

Brasil, LEI Nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Brasil, LEI Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.