

TELECONSULTA MÉDICA: UMA FORMA DE REDUZIR OS IMPACTOS DECORRENTES DO DÉFICIT DE MÉDICOS NO INTERIOR BRASILEIRO.

Luís Felipe Dórea Mutti Figueirêdo¹
Me. Alessandro Timbó Nilo²

RESUMO: A teleconsulta é uma espécie dentro do gênero telemedicina, onde o atendimento médico não presencial é realizado por intermédio de tecnologias digitais de informação e de comunicação, ocorrendo em regiões geográficas distintas. Desta forma, objetivou-se conhecer os impactos da teleconsulta nas cidades do interior do brasileiro e identificar os benefícios e obstáculos normativos para sua implementação. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória através da busca de dados na doutrina, artigos científicos e normas jurídicas. Neste contexto, o presente artigo identificou as possibilidades para a prática da telemedicina, que necessita de uma boa conectividade, treinamento adequado, colaboradores atentos aos protocolos e normativas. Além de expor as fragilidades deste sistema de atendimento que possuem dados sensíveis que precisam ser preservados, devendo priorizar sempre a saúde e bem-estar dos pacientes que possuem o direito de escolha acerca da teleconsulta ou atendimento presencial. Por fim, foi considerado que a teleconsulta poderá ser um instrumento positivo para o atendimento médico em localidades rurais do Brasil, principalmente aquelas mediadas por especialistas.

Palavras-chave: Teleconsulta médica. Telemedicina. Distribuição de médicos no Brasil.

ABSTRACT: *Teleconsultation is a species within the telemedicine genre, where non-face-to-face medical care is provided through digital information and communication technologies, occurring in different geographic regions. In this way, the objective was to know the impacts of teleconsultation in cities far from the main centers of Brazil and to identify the benefits and regulatory obstacles for its implementation. This is qualitative research of an exploratory nature through the search for data in doctrine, scientific articles and legal norms. In this context, this article identified the possibilities for the practice of telemedicine, which requires good connectivity, adequate training, collaborators attentive to protocols and regulations. In addition to exposing the weaknesses of this care system, which have sensitive data that need to be preserved, the health and well-being of patients who have the right to choose about teleconsultation or face-to-face care must always be prioritized. Finally, it was considered that teleconsultation could be a positive instrument for medical care in rural areas of Brazil, especially those mediated by specialists.*

Key-words: *Medical teleconsultation. Telemedicine. Distribution of doctors in Brazil.*

1 INTRODUÇÃO

A Teleconsulta médica vem conquistando cada vez mais espaço e destaque entre os participantes desta modalidade de atendimento médico. Desse modo, essa presente pesquisa almeja conceituar, destacar e analisar as relações envolvidas na

¹ Graduando em Direito: luisf.figueiredo@ucsal.edu.br

² Especialista em Direito Médico, Direito da Saúde e Bioética pela UCSAL e Mestre em Direito Médico e Bioética pela UFBA: alessandro.timbo.pro.ucsal.br

teleconsulta médica, além de identificar o método mais adequado para a teleconsulta, em especial aplicadas a regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos do Brasil.

Nestes termos, podemos destacar fatores técnicos, éticos e consuetudinários que causam empecilhos para a atuação da teleconsulta no Brasil. Entretanto, não existe um consenso referente a aplicação e integração desta modalidade de telemedicina no Sistema Único de Saúde brasileiro.

Além disso, temos um marco que foi o momento pandêmico da covid-19 onde existiu uma certa flexibilização e compromisso na regulamentação por meio de leis e resoluções do CFM, e demais Conselhos Regionais de Medicina para as teleconsultas no Brasil.

Dessa forma, é interessante esclarecer se houve uma expansão ou regressão das teleconsultas médicas, do ponto de vista prático e jurídico, após o final da pandemia da covid-19 decretada pela OMS em 05 de maio de 2023.

Não obstante, surgiram também questionamentos referente aos dados sensíveis dos pacientes que devem ser protegidos e mantidos em segurança, pois assegura um direito do supracitado, e um dever do médico, bem como da instituição médica.

Logo, é essencial que os mecanismos de proteção a estes dados estejam em permanente atualização pelas instituições e órgãos competentes, pois os crimes cibernéticos cresceram muito ao longo dos últimos anos e a exposição desses dados criam enormes prejuízos, muitas vezes irreparáveis.

Ademais, deve ser preservado o consentimento das partes, pois o atendimento médico presencial continua a ser o padrão ouro, considerado pelo CFM. Logo, o poder de decisão acerca da teleconsulta ou atendimento presencial é uma escolha do profissional de saúde e do paciente, podendo esta solicitação ocorrer em qualquer momento, ou seja, antes, durante e depois do atendimento. Mister salientar, a necessidade de constar no prontuário médico a indicação de consentimento do paciente, não sendo necessário que o mesmo imprima e anexe ao sistema tal declaração.

Sendo assim, busca-se analisar o caráter suplementar da teleconsulta que pode ser utilizado ou não como uma ferramenta para auxiliar o déficit de médicos em localidades distantes dos grandes centros urbanos. Bem como, compreender satisfatoriamente os investimentos que devem ser realizados para que exista uma

boa teleconsulta, dentre eles o treinamento das partes, softwares e equipamentos eletrônicos.

Com isso, este projeto de pesquisa busca compreender os impactos causados por meio da Telemedicina, em especial a teleconsulta médica, que é um meio tecnológico que irá aproximar médicos generalistas e especialistas dos grandes centros urbanos ou de outros países, que poderão fazer atendimentos essenciais às comunidades rurais do interior do Brasil.

Logo, é necessário compreender se a teleconsulta poderá ser utilizada de forma complementar e servindo como uma ferramenta para reduzir as distorções por conta da ausência de médicos em regiões carentes e desprovidas de recursos.

Portanto, essa pesquisa deve expor o que será necessário para implementação da teleconsulta em regiões afastadas, além de destacar os desafios que estarão presentes e as possíveis soluções. A partir de um método adequado e investimentos em infraestrutura, treinamento, software, campanhas de conscientização e capacitação de colaboradores para atuarem neste tipo de serviço. Para assim, garantir a harmonia com os princípios básicos do SUS que são a equidade, universalidade e a integralidade.

Mister salientar, que a presente pesquisa possui caráter qualitativo e de natureza exploratória através de consulta de dados de doutrinas, artigos científicos, resoluções do CFM e CRM's do Brasil, e normas jurídicas.

2 O ADVENTO DA TELECONSULTA E A SUA RELAÇÃO COM AS NORMATIVAS BRASILEIRAS

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 2.314/2022, a teleconsulta é uma modalidade da telemedicina, sendo esta conceituada como uma consulta médica não presencial, realizada através de Tecnologias Digitais, de Informação e de Comunicação (TDICs), ocorrendo com médico e paciente em locais distintos.

Em harmonia com a doutrina, que considera a teleconsulta como uma modalidade da telemedicina, sendo definida como um atendimento remoto intermediada por um meio de telecomunicação, onde a relação médico-paciente ocorre em regiões geográficas distintas, podendo ser do tipo assíncrona ou síncrona. (SCHMITZ *et al.*, 2023, p. 6)

Vale frisar que persiste entendimento da doutrina científica referente ao papel que a teleconsulta desfrutará no amanhã do Brasil, muito pela sua dimensão continental e populacional, acrescidos da má distribuição de médicos no país. Além disso, a partir da teleconsulta podemos garantir, de forma suplementar, um SUS em consonância com seus princípios da universalidade, integralidade e equidade para todos em território nacional brasileiro (MALDONADO, *et al.*, 2016, p. 9).

Dessa forma, é indicativo a necessidade de regulamentações necessárias para a implementação da Teleconsulta médica no Brasil, para que exista uma evolução positiva e chegando a um padrão geral e de excelência para todos os envolvidos nesta modalidade de atendimento médico.

Pode ser um fato positivo para a realização de uma teleconsulta médica satisfatória, a presença de equipamentos de videoconferência de qualidade, instalados no local onde está situado o paciente, bem como, na localidade do médico. Além disso, é fundamental que o sistema supracitado permita uma boa qualidade de conexão e comunicação. (CATAPAN, 2021, p. 99)

Aliado a isso, é importante que a teleconsulta possua sistemas digitais que propiciem a discussão de casos médicos, com seus pares e/ou equipe multidisciplinar, onde é possível chegar ao telediagnóstico³ e à segunda opinião médica.

Dessa forma, permite-se a troca de conhecimentos e a elucidação dos casos clínicos. (BARBOSA, 2010, p. 2) Esta segunda opinião médica é conceituada pela Resolução nº 2.314/2022 como teleinterconsulta, vejamos o conceito da supracitada:

Sendo a teleinterconsulta, a **modalidade que possibilita a permuta de informações e opiniões entre médicos**, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, esta ferramenta apresenta grande relevância tanto no período atual em que há necessidade de se instituir medidas de desaceleração da propagação da pandemia, quanto na rotina da prática médica, por apresentar diversas oportunidades de uso que refletem em benefícios ao paciente, aos médicos e ao sistema de saúde (grifou-se) (FERREIRA, *et al.*, 2022, p.2-3).

Portanto, esta modalidade pode ser mais uma fonte de conhecimento acessível para os profissionais da saúde que necessitam esclarecer alguma dúvida referente a um diagnóstico (VITURI, *et al.*, p.2 2022), tratamento ou possíveis intervenções das quais não estão disponíveis por questões geográficas ou qualquer outra que impossibilite o atendimento médico presencial.

³ Utilização de TIC em serviços de apoio ao diagnóstico por meio de distâncias geográficas e/ou temporais que incluem telerradiologia, teleECG, tele-espirometria, telepatologia etc. (SUN, 2022, p. 2)

Mister salientar que o atendimento médico não presencial requer uma série de estruturas próprias, sendo indispensável uma estação central que possa receber informações, além de ratificar a necessidade de profissionais médicos treinados, bem como preparados para contribuir com a saúde única do Brasil. (LUZ, et. al., 2019, p.2) De modo sucinto, podemos conceituar a saúde única como:

(...) a One Health (Saúde Única) que, **de forma mais ampla, busca discutir os aspectos indissociáveis da saúde humana, animal e ambiental.** De acordo com essa abordagem, existem quatro áreas que influenciam na situação sanitária de um determinado território: o ambiente, as questões sociais, os aspectos econômicos e os comportamentais. (grifou-se) (LIMONGI, et al., 2020, p. 3)

Conseqüentemente, é evidente que não existe uma segregação entre os diversos campos da saúde, pois só existe um único tipo de saúde, devendo abranger todos os enfoques supracitados para garantir uma melhor compreensão das diversas situações existentes no Brasil e buscar estratégias e soluções conjuntas com as mais variadas áreas do conhecimento.

Logo, é oportuno destacar os enormes desafios de atendimentos em locais isolados, de difícil acesso, acrescidos da má distribuição dos recursos médicos, que sinalizam para o grande potencial de crescimento da teleconsulta no Brasil. (MALDONADO, et al., 2016, p. 2)

De acordo com os últimos dados do Censo Agropecuário publicado pelo IBGE em 2017, o Brasil conta com cerca de 5,07 milhões de estabelecimentos rurais. No entanto, 71,8% das propriedades rurais não possuem acesso à internet, ou seja, 1,8% das propriedades. (PEREIRA, et al., 2017, p. 22-24)

Destarte, é conveniente destacar a necessidade de núcleos com acesso à internet, que auxiliem a população do campo a ter acesso a teleconsulta. Mister salientar, a Lei 12.965/14 conhecida popularmente como o “Marco Civil da Internet” que garante em seu art. 4º, I, II, III e IV, vejamos:

Art. 4º A disciplina do uso da internet no Brasil tem por objetivo a promoção:

I - **do direito de acesso à internet a todos;**

II - **do acesso à informação**, ao conhecimento e à participação na vida cultural e na condução dos assuntos públicos;

III - **da inovação** e do fomento à ampla difusão de novas tecnologias e modelos de uso e acesso; e

IV - da adesão a padrões tecnológicos abertos que permitam a comunicação, a acessibilidade e a interoperabilidade entre aplicações e bases de dados. (grifou-se)

Destarte, é possível correlacionar a supracitada Lei com o direito à conectividade do país, tendo em vista se tratar de um direito fundamental para a efetivação da cidadania no Brasil. Considerando que 94% dos brasileiros na zona rural possuem telefones celulares, sendo 68% smartphones. (SGARIONI, 2023, p.1)

O que fica demonstrado carências na conexão da internet nesses locais, o que poderá causar dificuldades para eficiência teleconsulta médica nestas localidades.

Conforme a Resolução 2.314/2022, o CFM mantém a consulta médica presencial como padrão ouro, *in verbis*:

Art. 6º A TELECONSULTA é a consulta médica não presencial, mediada por TDICs, com médico e paciente localizados em diferentes espaços.

§ 1º A **consulta presencial é o padrão ouro de referência** para as consultas médicas, sendo a telemedicina ato complementar. (grifou-se)

Logo, é um indicativo do valor que o atendimento presencial possui, garantindo uma posição de destaque e de caráter mais tradicional. Essa posição decorre das limitações intrínsecas da modalidade de teleconsulta, que dificultam a realização do exame físico completo.

Os princípios bioéticos presentes na Resolução de nº 2.314/2022 do CFM, sendo assegurando os princípios da beneficência (proibição de infligir dano deliberado) e não-maleficência (é um dever do médico reduzir os danos ou agravos à saúde do seu paciente), dispostos no art. 4º, § 1º, *in verbis*:

Art. 4º Ao médico é assegurada a autonomia de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando o atendimento presencial sempre que entender necessário.

§ 1º A autonomia médica está limitada à beneficência e à não maleficência do paciente, em consonância com os preceitos éticos e legais.

Ademais, é previsto no art. 6º, § 4º, da Resolução nº 2.314/2022 do Conselho Federal de Medicina, que o médico deverá informar as limitações inerentes à teleconsulta e a teletriagem, podendo requisitar a presença física do paciente para finalizar a consulta médica, ou quando julgar necessário, e/ou para elucidar alguns questionamentos semiotécnicos.

Cumprir destacar, que a teleconsulta não chegou para desumanizar a relação médico-paciente, em oposição a isso, ela surge para facilitar o contato com o

paciente e para favorecer um possível acompanhamento mais detalhado e ético ao longo do tratamento.

3 O ATUAL QUADRO DEMOGRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DE MÉDICOS NO BRASIL

Um dos maiores favorecidos com a utilização das teleconsultas são os pacientes que vivem em regiões afastadas dos grandes centros, com carência aos cuidados de saúde ou problema na logística de acesso aos hospitais. (CATAPAN, 2021, p. 101)

Nesse contexto, é importante destacar que boa parte da população brasileira convive em regiões com infraestrutura ruim para acesso e locomoção. Dessa forma, em certos casos e com caráter suplementar, a teleconsulta atuará para criar a possibilidade do paciente se consultar com um médico especialista, tendo em vista que em muitos casos não existe uma boa disponibilidade de profissionais com esta característica na sua região. (ROLLO, 2022, p. 5)

Sob essa perspectiva, é importante compreender a distribuição de médicos no Brasil, percebamos:

O número de médicos no Brasil é baixo, estimado em 2,3 por 1.000 pessoas em 2020. A consultoria EIU (2021) projeta que esse número suba para 2,5 por 1.000 até 2026, já considerando o crescimento populacional. (MENDES, et al., 2020, p.9)

No entanto, o cenário é crítico nas regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos do Brasil, onde existe um déficit de médicos e principalmente de especialistas, vejamos:

Os médicos estão distribuídos de forma desigual, com média de 5,1 médicos por 1.000 habitantes nas capitais brasileiras, mas apenas 0,3 por 1.000 em cidades com menos de 5.000 habitantes. Cerca de metade dos médicos do Brasil trabalham no setor privado. (MENDES, et al., 2020, p.9)

Em consonância ao dados acima, em alguns estados do Brasil a situação é mais precária, requerendo então ações mais efetivas para solucionar este panorama, vejamos:

Além disso, prepondera a concentração de médicos nas capitais do Norte em detrimento do interior. A situação do Amazonas, maior estado brasileiro, é a mais desproporcional. **A capital concentra**

mais da metade da população e **93,1% dos médicos**, restando aos demais 6,9% dos médicos. (grifou-se) (LUIZETTI, et al., 2022, p.5-6)

Logo, é interessante destacar as distorções referente a distribuição de médicos no país, onde de acordo com estudos o desequilíbrio tendo a razão média de 5,07 médicos por mil habitantes nas capitais do Brasil e 1,28% nos municípios do interior brasileiro. (TENÓRIO, et al., 2020, p.2)

Este desequilíbrio leva a uma inflação dos pagamentos destes profissionais, que pela sua falta nestas regiões levam a um aumento considerável do valor pagos pelos municípios, tendo em vista que o Programa Mais Médicos não resolveu todos os problemas causados pela falta de atendimento médico nestas regiões. Desse modo, o município deixa de investir em outras áreas da saúde, podendo causar uma precarização maior do sistema de saúde pública.

Destarte, a distribuição de médicos generalistas e especialistas no país é profusamente assimétrica, tendo enormes déficits, principalmente nas localidades mais periféricas do interior brasileiro (TENÓRIO, et al., 2020, p.2).

Portanto, uma das possíveis causas para as assimetrias do supracitado cenário de distribuição de médicos no Brasil, decorre da não heterogeneidade do perfil social e geográfico, dos profissionais que englobam o sistema de saúde brasileiro, analisemos:

A maioria dos participantes é do sexo feminino e de cor branca. A maioria dos supervisores e preceptores foi residente de Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, contudo, há alguns que não são especialistas na área. **A maior parte dos participantes está vinculada às capitais ou regiões metropolitanas.** Em relação à fixação, 41,1% dos supervisores e 73,1% dos preceptores estão vinculados a um programa no mesmo município onde foram residentes. Para a maioria dos médicos residentes, o local da residência coincide com o local de nascimento e/ou graduação (57,4%), sendo que 48,5% estão no mesmo local de graduação. (grifou-se) (LEITE, et al., 2022)

Isto posto, cumpre destacar que existe a necessidade de políticas públicas que estimulem uma maior diversidade de profissionais da saúde, principalmente para inclusão destas nas regiões que mais demandam de médicos generalistas e especialistas. A teleconsulta pode ser um mecanismo que auxilie o déficit, mas não pode ser a solução para todos os problemas que acompanham o Brasil ao longo da sua história.

Sendo uma delas, o Programa Mais Médicos que sofreu inúmeras intervenções ao longo dos anos, mas que possui uma diretriz de modificar essa má distribuição de médicos no Brasil, vejamos

A expansão de vagas integra o Programa Mais Médicos (PMM). Ele é parte de um esforço do Governo Federal, apoiado por estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação e residência médica para qualificar a formação desses profissionais. (BALZAN, et al., 2019, p.5)

Dessa forma, um papel de destaque ocupado pela teleconsulta é a possibilidade profissionais médicos das grandes cidades, onde a oferta de médicos é maior, para atendimento em locais de difícil acesso. (CATAPAN, 2021, p. 23-24) Entretanto, devem ser oferecidas garantias para estes profissionais de meios de qualidade para maior eficiência da teleconsulta médica.

Ademais, é importante destacar que com a inserção de novos profissionais nas regiões mais afastadas, reduzirão custos das prefeituras que poderão remanejar para outras áreas críticas da saúde. No entanto, deve-se utilizar a teleconsulta como uma fonte suplementar ao sistema de saúde público, e não pode impedir o acesso dos pacientes ao sistema presencial, que continua a ser o atendimento de referência.

De forma contrária, existem estudos e doutrinadores que relatam o alto valor que deve ser investido, mas que se paga ao longo do tempo, devido às características da teleconsulta médica e pelas necessidades de um cuidado maior na vigilância do paciente, vejamos:

Há outras exigências que são próprias da teleconsulta, como relatórios específicos, receituário eletrônico, solicitação eletrônica de exames. **O trabalho é maior do que nas consultas convencionais.** Além disso, médicos, como faz Pedro Schestatsky, que trabalham com infoterapia, fornecem aos pacientes acesso a pesquisas, aplicativos, informações sobre terapias e outras novidades da área em que atuam. (grifou-se) (MORELLE, et al., 2022, p. 269)

Dados demográficos indicam que a proporção de médicos por habitantes no Brasil é superior à do Japão, e, semelhante a de outros países desenvolvidos, a exemplo do Japão, EUA e Reino Unido. (SCHEFFER, et al., 2020 p. 81) Esses

dados demonstram que o problema enfrentado pelo Brasil é mais amplo, abrangendo outros fatores de ordem social, econômica e política.

Além disso, é importante que realizem estudos de viabilidade técnicas e econômicas como forma identificar-se os projetos aplicáveis às localidades rurais do Brasil, que sofrem por inúmeros problemas, para assim compreender e implementar medidas que possam ser realizáveis ou não. Tendo em vista que a disponibilidade de médicos e especialistas nessas regiões são carentes e esta seria uma possível forma de atenuar essa distorção.

Como visto no ponto anterior, é inegável que existam distorções regionais dessa proporção, onde a média nacional é de 2,2 médicos por mil habitantes e na zona rural da região nordeste é de 0,54 médicos para cada mil habitantes.

Mister salientar que essa é a média, logo, existe uma acentuada concentração de médicos nos perímetros urbanos. (SCHEFFER, et al., 2020, p. 59) Em consonância aos dados apresentados, o que reforça a necessidade de medidas que reduzam esta escassez de médicos no Brasil, para assim garantir o compromisso do SUS em garantir um atendimento de qualidade para todos.

A problemática em torno da má distribuição de médicos no Brasil é difusa, sendo possível destacar as seguintes causas: a dificuldade de trabalho para cônjuges, a disponibilidade de colégios para os filhos, o distanciamento dos programas de residências e a dificuldade de opções de lazer. (NASSAR, et al., 2021, p. 9)

Mister salientar, que na prestação de serviços de telemedicina devem ser utilizados com a devida observância dos padrões normativos e éticos presentes no atendimento presencial, inclusive em relação a contraprestação financeira pelo serviço prestado. Sendo um dever do CFM a vigilância e fiscalização das atividades de telemedicina no Brasil, primando pela qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.

4 A TELECONSULTA E OS NOVOS PARADIGMAS FRENTE A MEDICINA TRADICIONAL

Para a realização tradicional do exame clínico o médico deve seguir, em regra, as seguintes etapas: identificação e histórico do paciente, anamnese geral e

específica, exame físico geral e específico, exames complementares, diagnóstico, prognóstico e o tratamento. (SIDRIM, et al., p.5, 2021)

No entanto, a teleconsulta atinge um conflito na etapa do exame físico geral e específico, pois o médico não conseguirá, por motivos físicos, realizar com exatidão as semiotécnicas da inspeção, palpação, percussão, auscultação e olfação.

Dessa forma, existe um conflito da teleconsulta com a medicina tradicional hipocrática. Logo, é importante compreender o que se pode fazer para reduzir ou cessar os impactos causados pela falta do exame físico presencial. É um desafio a ser superado ou minimizado pelo exame físico apoiado, podemos afirmar que:

É possível orientar outros profissionais de saúde remotamente para a condução de um atendimento, inclusive na execução de procedimentos. Na APS brasileira, a teleconsultoria (suporte assistencial a distância) é uma modalidade bastante popular e permite orientação quanto a anamnese, exame físico e tomada de decisões entre profissionais de diferentes níveis de atenção, especialidades ou serviços de saúde. (SCHMITZ *et al.*, 2023, p.75)

Existem ainda novas tecnologias que podem ser utilizadas num futuro próximo nessas regiões carentes das cidades do interior brasileiro, vejamos:

No atual estágio tecnológico, há, ainda, limitações que se impõem à telemedicina. A mais óbvia delas é a impossibilidade de se ter uma interação presencial e tocar o corpo do paciente, que são importantes para um exame físico completo, o que impacta na qualidade da avaliação clínica. Contudo, até essa barreira vem começando a ser ultrapassada por tecnologias como, por exemplo, **as luvas que transmitem a sensação do tato à distância** – a iniciativa da Google, smart gloves –, **os estetoscópios portáteis que transmitem os sons por Bluetooth**, entre outras. (grifou-se) (MORELLE, et al., 2022, p. 271).

De maneira semelhante, a aplicação da teleconsulta poderá facilitar o diagnóstico de agravos, a exemplo do câncer do colo de útero e reduzir os custos com tratamentos mais prolongados, bem como garantir maior bem-estar aos pacientes, vejamos:

A introdução da telemedicina vai facilitar o rastreamento do câncer do colo do útero, as imagens obtidas do colo após a aplicação do ácido acético, com ou sem aumento, são captadas por telefone celular e encaminhadas a uma central para análise. Também pode ser realizado o teste do lugol ou teste de Schiller.” (Porto et al., 2022, p. 1034).

Diante disso, é possível observar que as inovações tecnológicas estão cada vez mais direcionadas a suprimir os desafios impostos à teleconsulta, em relação ao exame físico que anteriormente só poderia ser realizado de maneira presencial.

No entanto, isso só deve ser utilizado associado a uma capacitação e formação atribuídas a cada especialidade médica, aliado a uma padronização dos procedimentos que serão utilizados, sendo capaz de reduzir as dificuldades da teleconsulta, garantindo um serviço de maior qualidade. Entretanto, cumpre destacar que é essencial que se respeite as singularidades e especificidades regionais. (FERREIRA, D., 2018, p. 3)

Além disso, é indicada a utilização de sistemas digitais intuitivos, ou seja, de fácil manipulação entre o médico e o paciente. Deste modo, podemos garantir um maior acompanhamento dos casos crônicos, onde existe uma maior necessidade de atendimentos médicos especializados. (BARBOSA et al., 2010, p. 4)

A partir destes sistemas de software é indicado que se crie uma forma de pré-agendar os atendimentos, causando uma maior previsibilidade dos casos práticos, além de favorecer uma melhor distribuição evitando-se filas de espera. (FERREIRA, D., 2018, p. 3) Assim sendo, será possível reduzir os impactos de pacientes que vivem em regiões mais afastadas, que não possuem condições financeiras e de saúde para isso.

A partir desse resgate de prontuários médicos poderá ser possível ter um histórico mais fidedigno dos casos e assim compreender melhor as necessidades dos pacientes. Por óbvio, é preciso também que o sistema de informação que venha abrigar estes dados obedeça todo o arcabouço normativo sobre a proteção de dados sensíveis dos pacientes.

Ademais, pode ser incorporado um sistema que albergue os prontuários médicos físicos e eletrônicos, onde os futuros médicos possam ter acesso e alcançar informações importantes dos casos clínicos. Com o registro de funções fisiológicas importantes como o peso, pressão arterial, glicemia, medicamentos administrados e demais ocorrências (FERREIRA, D. 2018, p. 3).

Não obstante, em consonância ao disposto na Resolução nº 363/2020 do CREMEB, é facultado ao médico a assistência não presencial com uso de ferramentas de telemedicina e telessaúde. Logo, demonstra uma preocupação como o principal meio de atendimento médico, pois não existe a possibilidade de substituir integralmente o exame físico.

Nesse ínterim, fica estabelecido no art. 3º, da supracitada resolução, a necessidade de elaborar um prontuário médico para acompanhamento dos casos clínicos, vejamos:

Art. 3º Para cada paciente o médico deverá elaborar prontuário contendo os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

Além disso, a Resolução nº 2.314/2022, do CFM, em seu art. 19, destaca a posição da impossibilidade de substituir o compromisso constitucional de garantir a assistência médica presencial segundo os princípios do SUS da integralidade, equidade e universalidade a todos os seus pacientes.

No entanto, devem ser tomadas medidas que possibilitem uma maior segurança desses dados, pois a partir deles, é possível que indivíduos ou instituições mal-intencionadas consigam ter acesso a esses dados e utilizem de maneira ilegal e imoral.

À vista disso, resta claro que a privacidade, segurança e confidencialidade dos dados do doente deve ser conservada, em específico a forma como são mantidos os dados pessoais advindos da teleconsulta, sendo um dever garantir a ética e confidencialidade do ato médico. Aliás, é de responsabilidade do médico registrar no prontuário dos pacientes todos os sinais clínicos obtidos, bem como o método que deram origem.

Desse modo, não é necessário que exista um termo físico para o consentimento do paciente, fato que ocasionaria uma burocracia maior e causaria impactos para a teleconsulta, podemos afirmar que:

Portanto, para o caso especial da saúde, e resguardada a segurança dos dados, **é dispensado o consentimento escrito do titular dos dados para o tratamento destes**, bem como fica dispensado o agente controlador dos dados de estabelecer burocracias desnecessárias para coleta de consentimento. (grifou-se) (SCHMITZ *et al.*, 2023, p. 26)

Logo, é indicado que o profissional de saúde utilize o prontuário médico para formalizar que o paciente foi informado e autorizou que fosse realizada a teleconsulta. Ademais, a partir deste consentimento é considerado o início da teleconsulta médica, para efeitos legais. Além disso, é indicado que o médico realize a identificação do seu paciente através de documentos legíveis com foto.

No tocante à responsabilidade do médico em caso de ações ou omissões, ela independe da cobrança de honorários médicos pela teleconsulta. Portanto, é um

dever cumprir rigorosamente as *leges artis*⁴. No caso de teleconsulta por intermédio de ligação telefônica, é eticamente adequada e possivelmente admissível quando o melhor interesse do paciente for conservado.

É dever das autoridades envolvidas o tratamento dos supracitados dados pessoais de saúde, estabelecidos como sensíveis pela Lei Geral de Proteção de Dados, em seu art. 11. Outrossim, cumpre destacar que estes dados estão associados diretamente à intimidade da pessoa, devendo obedecer aos mecanismos do rol do referido art. da LGPD. (BORGES, 2022, p. 28)

Logo, só poderá ocorrer o tratamento destes dados sensíveis em caso de anuência do titular ou responsável legal, de forma expressa e destacada para as devidas finalidades da teleconsulta.

Contudo, é possível o tratamento sem a anuência do titular nos casos previstos no rol do art. 11, II, da Lei 13.709/2019.

Como a teleconsulta ocorre em um ambiente totalmente cibernético, é necessário que exista um maior cuidado com a exposição indevida dos dados do paciente. Sendo imperativo que as instituições de saúde que implementam a teleconsulta possuam mecanismos de controle e segurança dos dados pessoais sensíveis (BORGES, 2022, p. 29).

5 A EVOLUÇÃO DO ARCABOUÇO NORMATIVO DA TELECONSULTA NO BRASIL

A Portaria nº 824/99 do Ministério da saúde foi publicada com o propósito de estabelecer critérios objetivos para a telemedicina, no tocante ao atendimento pré-hospitalar de urgência-emergência, tendo em vista que certos agravos demandam ações rápidas para reduzir os danos ou evitar óbitos.

Além disso, foi elaborado um protocolo que garantia o atendimento médico à distância por meio de telefone, sendo associado ao transporte para um hospital devidamente integrado ao SUS.

O Conselho Federal de Medicina com Resolução nº 1.643/2002 e pelo seu Código Ética Médica, deliberou acerca da possibilidade da teleconsulta médica e

⁴ As *leges artis* configuram-se como um conjunto de “normas e obrigações profissionais, bem como das regras de conduta aplicáveis ao caso concreto. (CUNHA, p. 13, 2015)

restringiu o atendimento a casos de urgência ou emergência ou associado a um exame físico prévio realizado no paciente.

Outrossim, cumpre destacar que em 2018 houve uma tentativa de regulamentar o exercício da telemedicina no Brasil através do CFM. Entretanto, após fortes manifestações negativas da comunidade médica brasileira, a Resolução 2.227/2018 sequer foi colocada em vigor.

Dessa forma, podemos compreender que existiram grandes entraves para implementação da teleconsulta médica no Brasil, seja por falta de regulamentação, estudos ou protecionismo da classe médica. Por sua vez, esses fatos dificultam a acessibilidade e o conhecimento do que seria a teleconsulta e impediu inúmeros atendimentos médicos ao longo do tempo, que poderiam reduzir a mortalidade e danos mais severos à população brasileira.

Um marco para a aplicação e eficácia da teleconsulta médica no Brasil, foi com o surgimento da Pandemia do coronavírus. Nesse cenário pandêmico foi necessário a implementação de regulamentações, devido a extrema necessidade de atendimentos médicos e pelas restrições causadas pela pandemia.

Nesse diapasão, surge a Portaria nº 467/2020 do Ministério da Saúde que garantiu a utilização da telemedicina de forma plena durante a pandemia, devido a omissão do CFM frente a matéria. Essa medida foi de suma importância para regulamentação do exercício da teleconsulta médica no Brasil, que sofria com entraves significativos e embates calorosos pela comunidade médica e demais Conselhos Regionais de Medicina do Brasil

Em 2022, foi revogada a Lei 13.989/2020 decorrente da sanção da Lei 14.510/2022, essa garantiu o compromisso do SUS em desenvolver e aprimorar ações que possibilitem o acesso a teleconsulta para todos os brasileiros. Este fato é relevante, pois estabeleceu ainda mais a posição da teleconsulta médica no Brasil e uma necessidade de maiores intervenções do Estado neste ramo, para aperfeiçoar os métodos já existentes no Sistema Único de Saúde do Brasil.

Após este período, foi criada uma expectativa referente ao posicionamento do CFM acerca da Telemedicina, se ela seria autorizada e flexibilizada em um momento pós-pandêmico. Nesse cenário, surge uma regulamentação peremptória publicada em 05 de maio de 2022 pelo Conselho Federal de Medicina, de nº 2.314.

Com isso, foi definido e estabelecido a possibilidade da telemedicina no Brasil como ofício da medicina sendo mediada por TDICs⁵ com a finalidade de assistência, pesquisa, educação e prevenção de agravos e promoção da saúde. No entanto, por ser algo considerado recente para a população brasileira, requer uma série de medidas administrativas e sociais das diversas partes interessadas, principalmente as atreladas ao Sistema Único de Saúde para garantir a implementação de forma segura a teleconsulta no Brasil, em atenção as regiões com maiores déficits de médicos no Brasil.

6 NECESSIDADE DA TELECONSULTA PARA ALÉM DE UM MOMENTO DE PANDEMIA

A aplicação da telemedicina sempre foi marcada por avanços conservadores referentes a sua regulação no Brasil, em especial a teleconsulta, que favoreceu o atendimento em locais de difícil acesso, recurso este que foi essencial para suplementar o sistema de saúde mundial que encontravam-se em uma pressão elevada e em certos momentos superlotados de pacientes devido a covid-19.

A partir da teleconsulta foi possível reduzir as aglomerações por restringir o trânsito de pacientes, prevenindo assim as aglomerações e cumprimento do isolamento social, reduzindo as infecções no momento crítico da pandemia de covid-19. No entanto, a teleconsulta não pode e nem deve ser aplicada a todos os casos clínicos, devendo atuar de maneira suplementar (KIELING, 2021, p. 8). Ressalte-se ainda a possibilidade de emitir receitas médicas de forma online, sendo um meio que favoreceu a continuidade de diversos tratamentos e a alteração do fármaco caso fosse necessário.

Durante a pandemia da Covid-19 foi possível que os médicos emitissem receitas, relatórios e atestados médicos por meio digital, conforme disposto na Resolução do CREMEB nº 363/2020, em seu art. 4º, I, II, III, e IV, b. Sendo necessário que o profissional possuísse assinatura eletrônica, associadas a certificados, ou por uma foto de receita devidamente assinada e digitalizada por via eletrônica, de forma legível.

⁵ Tecnologias digitais, de informação e de comunicação.

Outro fato importante foi no tocante a remuneração dos profissionais de telemedicina/telessaúde, presentes na supracitada Resolução do CREMEB, em seu art. 5º, determinou que médicos que deverão ser remunerados de acordo com pactuado entre o médico e o seu contratante, podendo ser pessoa física ou jurídica.

De acordo com a Resolução 2.314/2022, art. 6º, § 2º, é imprescindível a realização de pelo menos uma consulta presencial, em intervalos de no máximo 180 dias, com um médico assistente do paciente, para manutenção das teleconsultas quando houverem agravos crônicos ou que demandem um acompanhamento por um longo período.

Certo é que a emergência internacional de saúde pública foi encerrada formalmente pela OMS neste ano em 5 de maio 2023 (PROVENZANO, 2023, p.1), sendo as lições e utilidade da consulta mediada pela tecnologia certamente podem e devem permanecer, restando ser estabelecido em quais condições para atender os interesses dos pacientes.

Nesta senda, cumpre destacar que a problemática das filas nos hospitais públicos e privados ocorreu por motivos alheios à pandemia, sendo presente em toda a história da saúde pública brasileira. Entretanto, não podemos admitir essa falha inquestionável do estado brasileiro como algo comum, devendo ser combatido e evitado a todo momento. Afinal, o que está em jogo nessa situação é o direito à vida, garantido constitucionalmente e que deve ser seguido por todos.

Advindos dessas filas surgem complicações que podem acometer a população brasileira, a exemplo doenças altamente contagiosas que podem propagar com maior facilidade. Assim sendo, a teleconsulta poderá reduzir o fluxo de pacientes à espera de atendimento e com isso reduzir o risco de novas infecções.

Sob essa perspectiva, surgem inúmeros estudos científicos que corroboram com a eficiência da telemedicina e teleconsulta no Brasil, principalmente no período da pandemia da Covid19, vejamos um projeto de sucesso estabelecido durante a pandemia na região oeste do estado do Paraná, que garantiu atendimento de qualidade para milhares de brasileiros situados no interior:

O projeto CISOP-telemedicina promoveu alto índice de resolutividade, reduzindo o número de encaminhamento para consultas presenciais, diminuindo tempo de espera em filas por atendimento especializado, evitando ao município custos com transporte, gastos com exames e medicamentos desnecessários, se mostrando extremamente eficiente na regulação e hierarquização dos casos eletivos, onde o parecer especializado orientou o fluxo do

encaminhamento do paciente. Somado a capacidade de gestão desses dados e estatísticas geradas, foi possível evidenciar os benefícios citados, de forma prática e objetiva, oferecendo melhor atendimento aos cidadãos e melhor gestão pública dos recursos (FERREIRA, M. et al., 2022, p.12).

De modo sucinto, podemos atribuir outro benefício para implementação da teleconsulta nos municípios do interior brasileiro, principalmente pelo momento pós-pandêmico onde houve um crescimento exponencial de transtornos de ordem psíquica nos mais jovens (CHIATTONE, et al., p.1, 2022)

Logo, o atendimento telepresencial de médicos podem aproximar as partes, em um ambiente que o jovem é capaz de se sentir mais seguro e partir desta confiança buscar um tratamento mais adequado. (BARCELOS *et al.*, 2023, p. 14)

Importante destacar que estes jovens necessitam, muitas vezes, de deslocamentos grandes a regiões muito afastadas do seu lar, o que pode causar um agravamento do seu quadro clínico. Além disso, a região nordeste possui problemas sociais delicados, principalmente de ordem econômica e muitos não podem se ausentar em seus afazeres diários.

Existem projetos ativos de teleconsulta médica no Brasil onde é possível garantir milhares de atendimentos médicos especializados com auxílio da telemedicina, sendo o caso do “Projeto Telemedicina” promovido pelo Ministério da Saúde do Brasil e incorporado ao SUS em um momento de pós-pandemia, vejamos:

Com a finalidade de apoiar sujeitos com a saúde mental afetada pela Covid-19, visa ampliar a assistência dos que possuem transtorno mental leve, através de recursos de telemedicina. Serão ofertadas, de forma online, 12 mil teleconsultas com psicólogos e 6 mil com psiquiatras. Seu agendamento deverá ser agendado pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). (BARCELOS *et al.*, 2023, p. 13).

Destarte, parece que a teleconsulta médica é uma inovação que se tornou uma realidade para a saúde única, onde está cada vez mais presente na sociedade brasileira e necessita de maiores regulações para gerar uma maior segurança jurídica para a manifestação deste tipo de atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou estabelecer a possibilidade da implementação da teleconsulta médica em regiões afastadas dos grandes centros do Brasil, com o intuito de atenuar as distorções atribuídas por conta do déficit de médicos nessas

localidades. Sendo evidentes os desafios da logística, equipamentos e conexão. Essas distorções referente a escassez de médicos foram comprovadas por dados disponibilizados em artigos científicos e pelo IBGE, o que ratificou a falta de atendimento médico nos municípios do interior do Brasil.

No entanto, caso sejam realizados investimentos pontuais e eficientes para adequação da tecnologia nesses recintos, podem ser superados problemas culturais e tradicionais, que decorrem principalmente pela falta de conscientização da população e treinamento de colaboradores que contribuam para o processo de fomento a este tipo de telemedicina.

Além disso, não devemos esquecer o impacto que a pandemia causou no mercado da teleconsulta no Brasil, com a expansão de inúmeras empresas privadas que realizam atendimentos remotos nas mais diversas localidades do Brasil.

Contudo, o viés econômico não deve ser utilizado como única base para o estabelecimento da teleconsulta médica em nosso país. Pois, acima dos interesses econômicos devem estar a obrigação do médico, instituição médica e do Estado em defender a saúde da população brasileira e não causar danos aos seus pacientes que necessitam de cuidados médicos nas regiões rurais.

Além disso, é importante que exista um tratamento adequado dos dados sensíveis dos pacientes, que devem estar em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados, pois podem ser utilizados de maneira irregular por terceiros mal intencionados.

Mister salientar, que estudos demonstram a eficácia na disponibilidade e o baixo custo de investimento da teleconsulta médica em regiões geograficamente remotas e de baixo poder aquisitivo, ainda mais em casos de consultas especializadas. No entanto, foi destacado que ainda existe uma dificuldade no treinamento dos colaboradores, o que dificulta o processo.

Assim, é recomendável que sejam realizados trabalhos futuros para definir os protocolos regionais para implementação da teleconsulta médica nas mais diversas localidades, sobretudo na zona rural das cidades do interior brasileiro, que necessitam deste tipo de atendimento para suplementar o sistema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

ACCORSI, Tarso Augusto Duenhas et al. **Características Clínicas e Manejo de Pacientes Avaliados por Teleconsulta Cardiológica na Região Brasileira com Maior Número de Cidades Isoladas.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 120, p. e20220467, 2023.

ASSIS, Layne Clara Costa. **A REGULAMENTAÇÃO DA TELEMEDICINA NO BRASIL PELA RESOLUÇÃO 1.643/2002 DO CFM NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR CORONAVÍRUS NO ANO DE 2020.** Revista Jurídica da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), n. 3, 2021.

BALZAN, Newton Cesar; WANDERCIL, Marco. **Formando médicos: a qualidade em questão.** Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 24, p. 744-765, 2019.

BARCELLOS, RAFAELA ARAÚJO DE; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues. **O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ADOLESCÊNCIA DECORRENTES DA PANDEMIA DO COVID-19.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 4, p. 1846-1863, 2023.

BARBOSA, Ana Karina et al. **HealthNet: um sistema integrado de telediagnóstico e segunda opinião médica.** News Generation, v. 5, n. 4, 2010.

CATAPAN, Soraia de Camargo et al. **Teleconsulta médica no Sistema Único de Saúde: possibilidades e limitações.** 2021.

CHIATTONE, H. B. C. et al. **O PSICÓLOGO NO PRONTO SOCORRO E AS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE MENTAL PÓS PANDEMIA.** Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 44, p. S599-S600, 2022.

CUNHA, Bruno Miguel da Costa. **Responsabilidade penal no âmbito da equipa médica.** 2015. Tese de Doutorado.

FERREIRA, Daniel. **Teleconsultas: Ir ao hospital sem sair de casa implicações na relação médico-doente.** Medicina Interna, v. 25, n. 1, p. 10-14, 2018.

FERREIRA, Mirela Argolo et al. **A TELEINTERCONSULTA EM TEMPOS DE PANDEMIA: A TECNOLOGIA EM FAVOR DA SAÚDE PÚBLICA. OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: ATITUDES E BARREIRAS,** v. 1, n. 1, p. 12-24, 2022.

KIELING, Diego Ludvig et al. **A importância da telemedicina no contexto da pandemia de COVID-19.** Fag Journal of Health (FJH), v. 3, n. 1, p. 90-97, 2021.

LEITE, Ana Paula Tussi et al. **Perfil e migração de membros dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade.** Revista de Saúde Pública, 2022.

LIMONGI, Jean Ezequiel; DE OLIVEIRA, Stefan Vilges. **COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática.** Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 3, p. 139-149, 2020.

LUZ, Protásio Lemos da. **Telemedicina e a relação médico-paciente**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 113, p. 100-102, 2019.

LUIZETI, Bárbara Okabaiasse et al. **Demografia médica em municípios de extrema pobreza em Brasil**. Revista Bioética, v. 30, p. 172-180, 2022.

MARSOLE, Caroline Et al., **CRIMES CIBERNÉTICOS: IMPUNIDADES (DIREITO)**. Repositório Institucional, v. 1, n. 1, 2023.

MARIANI, Alessandro Wasum; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel. **O impacto da COVID-19 no desenvolvimento e consolidação da Telemedicina**. REVISTA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO• VOLUME 26• EDIÇÃO 2, p. 47, 2021.

MALDONADO, Jose Manuel Santos de Varge; MARQUES, Alexandre Barbosa; CRUZ, Antonio. **Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, 2016

MENDES JUNIOR, Biagio de Oliveira. **Panorama e perspectivas da cadeia de saúde do Brasil**. Ceará, Pernambuco e Bahia até 2024. 2022.

MORELLE, Alessandra M.; PEREIRA, Carlos E.; ENGLERT, Cristiano; et al. **O Novo Mind7 Médico: Empreendedorismo e transformação digital na saúde**. Grupo A, 2022. *E-book*. ISBN 9786558820802. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820802/>. Acesso em: 23 mai. 2023.

NASSAR, Leonardo Maso; PASSADOR, João Luiz; PEREIRA JÚNIOR, Gerson Alves. **Programa Mais Médicos, uma tentativa de solucionar o problema da distribuição médica no território brasileiro**. Saúde em Debate, v. 45, p. 1165-1182, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2021.v45n131/1165-1182/pt>. Acesso em 12 de maio de 2023.

NUNES, Rui. **Ensaio em bioética**. Conselho Federal de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2017. Disponível em <http://upbioetica.org/wp-content/uploads/2021/02/5-Ensaio-em-Bioe%CC%81tica.pdf> Acesso em 25 de maio de 2023.

PEREIRA, Caroline Nascimento; DE CASTRO, César Nunes. **Assistência técnica na agricultura brasileira: uma análise sobre a origem da orientação técnica por meio do Censo Agropecuário de 2017**. Rio de Janeiro. IPEA. 2021.

PORTO, Celmo C.; PORTO, Arnaldo L. **Clínica Médica na Prática Diária**. Grupo GEN, 2022. *E-book*. ISBN 9788527738903. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527738903/>. Acesso em: 25 mai. 2023

PROVENZANO, Leandro. **Transporte Aéreo - Como ficou o setor da pandemia?** Jusbrasil. Mato Grosso do Sul. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/transporte-aereo/1837390462>. Acesso em 21 de maio de 2023.

ROLLO, Ana Beatriz Bazan. **O AVANÇO DOS SERVIÇOS MÉDICOS NO ÂMBITO DA TELEMEDICINA E SUA NECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO PERMANENTE**. ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498, v. 18, n. 18, 2022.

SCHEFFER, Mário et al. **Demografia médica no Brasil**. 2020. Disponível em: https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9DEZ.pdf. Acesso em 13 de maio de 2023

SCHMITZ, Carlos A A.; GONÇALVES, Marcelo R.; UMPIERRE, Roberto N.; et al. **Consulta Remota: Fundamentos e Prática**. SCGrupo A, 2020. E-book. ISBN 9786558820031. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820031/>. Acesso em: 01 mai. 2023

SGARIONI, Mariana. **94% dos produtores rurais possuem celular**. Mobilite Time. 2021. Disponível em: <https://www.mobiletime.com.br/noticias/18/03/2021/94-dos-produtores-rurais-possuem-telefones-celulares-diz-ministerio-da-agricultura/a> Acesso em 23 de maio de 2023.

SIDRIM, Leoncio Bem. **Elaboração e validação de um instrumento padronizado de avaliação global de competências para múltiplos cenários do exame clínico objetivo estruturado**. 2021

SUN, Violeta. **A transformação digital nos sistemas de saúde**. 2022. Panorama Setorial da Internet. São Paulo. Disponível em https://www.cgi.br/media/docs/publicacoes/6/20220428183557/psi-ano-14-n-1-a_transformacao_digital_nos_sistemas_de_saude.pdf. Acesso em 07 de Junho de 2023.

TENÓRIO, Maria Emília Chaves; SAMPAIO, Juliana; SOARES, Gabriella Barreto. **Recrutamento e retenção de médicos para a Atenção Básica: permanentes desafios para o Brasil**. Revista de APS, v. 23, n. 4, 2020.

VITURI, P. P., Vituri, L. P., Smarczewski, J. V. P., & Uscocovich, L. B. **A teleinterconsulta em tempos de pandemia: a tecnologia em favor da saúde**. 202

