

**O estado da arte da bioética e telemedicina na Atenção Primária à Saúde***Bioethics and telemedicine in Primary Health Care: a state-of-the-art review*

Wilmara Lopes Fialho, Andréia Patrícia Gomes

Autoria

Metadados

**RESUMO**

A telemedicina tem representado importante recurso, principalmente no primeiro nível de atenção à saúde – a Atenção Primária à Saúde (APS) – e ganhou maior notoriedade durante a pandemia de COVID-19. Por ser um recurso em saúde novo, várias questões sobre seus aspectos bioéticos devem ser discutidas. Trata-se de uma revisão narrativa sobre telemedicina na APS e questões bioéticas nessa área, com o objetivo de fornecer o estado da arte da temática. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), MEDLINE/PubMed e Cochrane. A definição de telemedicina confunde-se com a de telessaúde pela proximidade de significados, conceitos considerados sinônimos no presente trabalho. Houve grande avanço da telemedicina nas últimas décadas, e a APS constitui, por suas características, cenário favorável para o avanço dessa tecnologia. Apesar de as vantagens parecerem muitas, os benefícios e desafios desse recurso precisam ser mais bem investigados – destacam-se aqui os desafios éticos e legais. Diretrizes e regulamentações foram criadas em nível mundial e nacional para auxiliar a equacionar as questões ético-legais na telemedicina, porém parecem ainda insuficientes diante da complexidade envolvendo tecnologia de informação e, sobretudo, o contexto já complexo da APS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Telessaúde. e-Saúde. Diretrizes. Ética.

**ABSTRACT**

Telemedicine has emerged as a significant tool, particularly at the first level of health care — Primary Health Care (PHC) — and gained considerable prominence during the COVID-19 pandemic. As a relatively new health technology, several questions regarding its bioethical implications warrant thorough discussion. This narrative review explores telemedicine within the context of PHC and the associated bioethical considerations, aiming to present the current state of knowledge on the topic. The literature search was conducted in the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE/PubMed, and Cochrane databases. The distinction between telemedicine and telehealth is often blurred, and the terms are used interchangeably in this study. Telemedicine has seen substantial development in recent decades, and PHC represents a particularly suitable environment for the expansion of this technology due to its structural and functional characteristics. Despite the apparent benefits, the ethical and legal challenges surrounding telemedicine require further investigation. Although international and national guidelines and regulations have been established to address these issues, they remain inadequate given the complexities of information and communication technologies and the inherently multifaceted nature of PHC.

**KEYWORDS:** Telehealth. eHealth Policies. Guidelines as Topic. Ethics.

## INTRODUÇÃO

O digital e a inteligência artificial estão cada vez mais presentes em nosso dia a dia, seja em aplicativos de banco, seja em meios de comunicação, fotos e vídeos, por exemplo. Vários setores vêm aperfeiçoando a experiência do usuário com a informatização dos serviços, e não é diferente no setor de saúde e médico-social<sup>1</sup>.

A telemedicina teve maior destaque com a pandemia de COVID-19, porém há relatos de seu uso ao menos desde 1960. A telemedicina já constitui importante recurso em saúde em outras nações do mundo, que já estão mais avançadas em relação às discussões de implantação e uso dessa tecnologia em saúde, com algumas experiências bem-sucedidas no Reino Unido e Estados Unidos da América (EUA), por exemplo. Nos EUA, 76% dos hospitais se conectam com os pacientes usando alguma forma de telemedicina. Um dos primeiros usos da telemedicina foi estabelecido pela *National Aeronautics and Space Association* (NASA), em 1960, para monitorar astronautas. Ao longo dos anos, várias foram as experiências, principalmente em teleneurologia, telepsiquiatria e monitoramento de pacientes em assistência domiciliar<sup>2</sup>. No Reino Unido, a telemedicina é realizada desde 1992, envolvendo, sobretudo, a teledermatologia, cuidados de idosos, tele-educação, apoio em emergência e saúde mental. Mesmo com o tempo de existência de telemedicina, o maior interesse pela tecnologia veio com pandemia de COVID-19<sup>3,4</sup>.

Uma das preocupações em relação ao avanço da telemedicina refere-se aos seus aspectos éticos<sup>5-7</sup>. Aqui cabe ressaltar brevemente os conceitos de ética e bioética. Ética deriva da palavra grega *êthos*, que quer dizer *caráter*. Ela era utilizada para representar os modos de agir de uma pessoa, ou seja, suas ações e comportamentos. Uma variante de *êthos* é a palavra *éthos*, que significa *costume* e pode ser aplicada a uma sociedade. O termo latino que designa *éthos* é *moris*, de onde retiramos a palavra moral. A ética é, pelo senso comum, o comportamento individual e refletido de uma pessoa com base em um código de ética ou de conduta. Já em sua concepção técnica, a ética é o campo da filosofia que se dedica a entender e a refletir sobre as ações humanas (ações morais) e a classificá-las enquanto certas ou erradas, a filosofia moral<sup>8</sup>. A bioética foi um termo trazido inicialmente por Fritz Jahr em 1927 e, posteriormente, em 1970, por Potter e André Hellegers. É a ética da vida, que leva em consideração um pensar amplo da ética para os animais humanos, animais não humanos e para o meio ambiente<sup>8,9</sup>. Neste trabalho foi empregado o termo bioética por ser mais apropriado para as questões éticas que se referem ao campo da saúde.

Um cenário de possível atuação e expansão da telemedicina é a Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção à saúde, porta de entrada do usuário ao sistema de saúde. A telemedicina pode melhorar sua capacidade de resolubilidade. No entanto, fica a dúvida quais seriam as implicações bioéticas da telemedicina no cenário da APS, que, por si só, já

possui questões bioéticas tão complexas, como as já levantadas no Brasil por Zoboli e Fortes (2004). Zoboli e Fortes dividiram as questões bioéticas na APS em três categorias: problemas éticos nas relações com usuário e família, problemas éticos na relação da equipe e problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde. Não que outros níveis de atenção à saúde não tenham também essas questões bioéticas, mas na APS elas ganham destaque<sup>10</sup>.

O Brasil é um país com uma forte APS, mas como tem sido o avanço da telemedicina nesse aspecto? Como tem sido o avanço da telemedicina na APS em outros países? Como se lida com as questões bioéticas na telemedicina na APS?

Nesse contexto, este artigo objetivou levantar as definições de telemedicina, mapear o uso da telemedicina no Brasil e em outros países, as vantagens e desvantagens no uso da telemedicina, mapear as questões bioéticas na telemedicina na APS e os instrumentos disponíveis para orientar como lidar com essas questões bioéticas.

## DESENVOLVIMENTO

A pesquisa apresentada é uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), MEDLINE/PubMed e Cochrane. Para a seleção e coleta de informações do material, foi utilizada a técnica da leitura informativa, abrangendo suas quatro fases: reconhecimento/pré-leitura, seletiva, crítica/reflexiva e interpretativa<sup>11</sup>. Foram utilizados os termos: *ethics or bioethics and telemedicine or telehealth and primary health care*. Com essa revisão, buscou-se verificar o uso da telemedicina na APS do Brasil e de outros países e as questões éticas já avaliadas na telemedicina. Não houve limite de tempo, nem de idioma.

Na primeira fase, o material passou por um reconhecimento para selecionar as informações relevantes e, posteriormente, para construção de uma concepção geral do assunto. Passada essa primeira etapa, houve uma seleção mais criteriosa das informações que foi sucedida por uma elaboração crítica e objetiva do conteúdo para se refletir sobre o que os autores buscaram afirmar. Por fim, a etapa interpretativa procurou comparar os resultados e afirmações sustentadas nos estudos e realizar uma correlação entre os achados obtidos.

### Definição telemedicina

A telemedicina tem apresentado grandes avanços nos últimos anos e ganhou maior notoriedade com a pandemia de COVID-19, que se apresentou como um dos maiores desafios sanitários em escala global<sup>12</sup>. A COVID-19 configurou-se como uma situação nova e ameaçadora, que remeteu a situações dramáticas semelhantes, como a epidemia de peste

bubônica, que assolou a Europa nos anos de 1347 a 1351, e a da gripe espanhola de 1918. Há tempos que a comunidade científica do campo das doenças infecciosas alerta que o advento de novas pandemias não é uma questão de “se”, mas de “quando” irá ocorrer, e uma pandemia como a de COVID-19 e outras são esperadas<sup>13</sup>.

Diante das grandes dificuldades de se ofertar acesso à saúde durante esse período, uma das estratégias foi o recurso da telemedicina. Não só para atender pessoas vítimas da doença causada pelo novo coronavírus, como também para garantir o cuidado a outras condições de saúde. Nesse contexto, cresceu a oferta de serviços de telemedicina e de publicações acerca do tema<sup>14</sup>.

Atualmente, existem muitas definições de telemedicina no mundo, algumas delas diferenciam esse termo de telessaúde, mas para outros são sinônimos. De acordo com a *American Telemedicine Association*, telessaúde corresponde ao sistema que faz uso das tecnologias de informação e comunicação para prestar serviços de saúde, assistência médica e informação à distância. Outro termo também usado é o e-saúde, que também é considerado sinônimo do termo telessaúde. A telemedicina é definida como a troca de informações médicas entre dois atores que não estão localizados no mesmo espaço, que pode ser médico/paciente, ou médico/médico, através de comunicações eletrônicas<sup>5,15</sup>.

Em 1999, a *World Medical Association* definia telemedicina como “a prática da medicina a distância, na qual intervenções, decisões e recomendações de diagnóstico e tratamento são baseadas em dados clínicos, documentos e outras informações transmitidas por sistemas de telecomunicações”. No início de 2020, a *American Medical Association* definiu telessaúde como: (1) conexões de áudio e visuais em tempo real entre pacientes e médicos em diferentes locais; (2) imagens e coleta de dados armazenados e encaminhados para interpretação posterior; (3) ferramentas de monitoramento remoto de pacientes, incluindo ferramentas móveis de saúde; (4) check-ins virtuais por meio de portais de paciente apenas de voz, tecnologias de mensagens e similares<sup>15,16</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a telemedicina é definida como:

O fornecimento de atenção à saúde em que a distância é um fator crítico, realizada por profissionais que usam tecnologias de informação e comunicação para trocar dados e fazer diagnósticos, recomendar tratamentos e prevenir doenças e lesões, bem como para formação contínua de profissionais de saúde e em atividades de pesquisa e avaliação, a fim de melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades em que vivem<sup>17, p.10</sup>.

O Plano de Telemedicina do Instituto Nacional de Saúde da Espanha do ano 2000 incluiu o seguinte significado:

A telemedicina é mais do que uma ferramenta tecnológica ou assistencial. Acima deles, a Telemedicina é um instrumento de mudança organizacional, que obriga as instituições a pensar de forma diferente, evitando as diferenças estabelecidas entre os níveis de atenção e promovendo a integração das informações obtidas dos pacientes e a cooperação entre

os profissionais. Isto é, um elemento de gestão que contribui para melhorar a eficácia e eficiência do cuidado e a otimização dos recursos disponíveis<sup>18,p.16</sup>.

Diante das definições apresentadas, as definições de telemedicina e telessaúde são muito próximas e, por isso, para níveis de discussão neste trabalho, trata-se a telessaúde e a telemedicina como sinônimos.

## Panorama da telemedicina no Brasil e em outros países

As ações da telemedicina podem compreender: teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, tele-educação e teleconsulta, por exemplo. Essa última modalidade é o foco principal deste artigo. Os serviços de telemedicina podem ser entregues de forma síncrona ou assíncrona. A primeira refere-se a serviços de telemedicina que são prestados em tempo real, como por meio de consultas telefônicas. Esse último refere-se a serviços de telemedicina que não são entregues em tempo real, por exemplo, usando *e-mail* para se comunicar<sup>19-21</sup>.

A telemedicina tornou-se, ao longo das últimas duas décadas, uma prioridade na atenção à saúde em vários países, com algumas experiências bem-sucedidas em países da Europa, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, entre outros. Em nível mundial, de acordo com a OMS, 83% de todos os países informaram ao menos uma tentativa de telemedicina, especialmente telerradiografia, telepatologia, seguimento remoto de pacientes e teledermatologia. Existem também diferentes serviços de telemedicina baseados em consultas por telefone, *e-mail* ou videoconferência. Em geral, é uma prática que vem sendo implementada ao longo dos anos na atenção primária e secundária entre diferentes profissionais de saúde<sup>22-24</sup>.

Os EUA estão bastante avançados na discussão da telemedicina e da modalidade teleconsulta. Atualmente suas discussões avançaram para além da questão de liberar as teleconsultas; trata-se, por exemplo, se um profissional de um estado pode atender pacientes de outro estado. Em janeiro de 2020, quando a pandemia de COVID-19 estava se tornando aparente, apenas 24% das organizações de saúde dos EUA tinham um programa de telessaúde. Durante a pandemia, as médias diárias de consultas virtuais de atendimento urgente na *Langone Health* da *New York University*, que estava bem posicionada para expandir o teleatendimento, cresceram 683% e as consultas médicas não urgentes aumentaram 4.345%. Para pacientes em estado crítico, a telessaúde foi usada e permitiu, inclusive, que especialistas em terapia intensiva de outros lugares interviessem<sup>15,23</sup>.

Na Espanha, a telemedicina tem sido realizada por meio de ligações telefônicas tanto na APS quanto na atenção secundária. Há antecedentes com resultados satisfatórios em diminuir distâncias e tempos de espera com atendimento especializado, principalmente teledermatologia<sup>24</sup>.

No Reino Unido, mesmo com acesso gratuito à APS, proliferaram-se novas empresas que oferecem serviços privados de consultoria de vídeo e agendamento de consultas para ampliar o acesso em saúde<sup>25</sup>.

Na Austrália, a teleconsulta é permitida desde 1994 e no Japão foi liberada em 1997. Na América Latina, o México foi o primeiro país com investimento em telemedicina e permite a teleconsulta para pacientes que vivem em comunidades rurais desde 2001<sup>26</sup>.

No Brasil, as experiências com a telemedicina iniciaram-se efetivamente em 2007, com a criação do Programa Telessaúde Brasil Redes do Ministério da Saúde. O foco até a pandemia de COVID-19 eram as teleconsultorias, telediagnósticos e tele-educação, a modalidade teleconsulta médica não era regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) até então e ficava reservada para casos específicos<sup>19</sup>. Durante a pandemia de COVID-19, o Sistema Único de Saúde (SUS) estabeleceu estratégias de telemedicina no cenário da APS, grande ordenadora e porta de entrada ao sistema de saúde para prestar cuidado às vítimas da doença e às demais demandas de saúde da população e, assim, cumprir seus princípios doutrinários<sup>20</sup>.

Dados do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic) apontam para um aumento no percentual de estabelecimentos públicos que ofereceram educação a distância no Brasil (de 24% para 31%) e teleconsulta (de 15% para 21%) entre 2022 e 2023. Na esfera privada, duas em cada dez unidades disponibilizaram serviços como telediagnóstico e teleconsulta. Nordeste (26%) e Centro-Oeste (22%) foram as regiões que tiveram mais estabelecimentos que disponibilizaram educação a distância por meio da telessaúde. A teleconsulta, por sua vez, foi mais comum no Norte (24%) e Nordeste (24%), o que pode ter ocorrido devido à extensão territorial de alguns estados nessas regiões e maior dificuldade em fixar profissionais; nesse contexto, a telemedicina pode ter sido um recurso usado para se ofertar saúde à população<sup>25</sup>.

Vale ressaltar que a APS constitui, por suas características de proximidade com o usuário, cuidados clínicos gerais e possibilidade de longitudinalidade, um cenário extremamente favorável para implantação e ampliação da telemedicina, sobretudo das teleconsultas, foco de estudo neste artigo<sup>23</sup>.

Com o aumento no uso dos recursos da telemedicina em todo o mundo, discussões ao redor de suas vantagens e desafios ganharam força. Afinal, o que justifica o investimento nessa tecnologia? Vale a pena? Quais são os riscos e desafios?

## **Vantagens e desafios no uso da telemedicina**

Uma das vantagens da telemedicina é a ampliação e facilitação do acesso a serviços de saúde, que, por sua vez, é um atributo essencial para o bom funcionamento de um sistema de



saúde, principalmente de uma APS. Vantagem que ganha destaque durante contextos de grandes catástrofes, emergências em saúde pública, doenças infectocontagiosas, aumento da expectativa de vida e na assistência à saúde em países com dimensões continentais, como Brasil, Austrália e Canadá, por exemplo. Porém, vários autores reforçam que é fundamental que a sociedade e a categoria médica entendam que a teleconsulta é só mais um formato de prestação de serviços, que não deve ser exclusivo e que não substitui o presencial, mas que podem se complementar<sup>16,24,27-30</sup>.

Estudos mostraram que a telemedicina é pelo menos tão boa quanto as consultas tradicionais em termos de eficiência e qualidade de vida, especialmente para doenças crônicas frequentes e raras que requerem avaliações periódicas, inclusive pesquisas que consideram o ambiente da APS. A telemedicina também tem demonstrado, em alguns estudos, melhor custo-benefício tanto da perspectiva da saúde quanto da sociedade. Ressalta-se também sua facilidade para garantir acesso à classe trabalhadora, que, por várias questões, não pode se ausentar com frequência do trabalho para manter seus cuidados em saúde, por exemplo<sup>24,28</sup>.

Sobre o uso da telemedicina durante a pandemia de COVID-19, a maioria dos estudos são observacionais e concordam que o uso da telemedicina durante a pandemia foi positivo, podendo ser fornecida com segurança e eficácia nos cuidados primários e nas subespecialidades; ademais, os pacientes ficaram satisfeitos com o atendimento virtual<sup>14,21,25</sup>.

Todavia, além de serem eficazes, as intervenções digitais de saúde pública também devem trazer benefícios à população-alvo, ou seja, levar a uma redução na morbidade e mortalidade ou a uma melhora na qualidade de vida<sup>31</sup>.

Com objetivo de avaliar as evidências da Telessaúde, em 2008, o Departamento de Saúde do Reino Unido financiou o *Whole System Demonstrator Programme*, o maior ensaio já realizado nessa área, com uma duração total de, aproximadamente, quatro anos e um custo total de quase 29 milhões de libras. Os resultados pareciam muito promissores, com redução da morbimortalidade e custos em saúde. Com os resultados positivos do estudo, o governo do Reino Unido instituiu um programa de telemedicina nacional; porém, ao executar, na prática, os resultados não foram tão bons como no estudo<sup>16,32,33</sup>.

Percebe-se que, embora a ampla adoção da telemedicina pareça ser atraente nesta era dominada pela tecnologia da informação (TI), sua difusão prática tem sido alvo de inúmeras preocupações durante as últimas décadas, quais sejam: seu impacto financeiro nos serviços de saúde tradicionais e custo de implantação e manutenção<sup>21,28</sup>.

Somando-se a esta, existem também inúmeras preocupações éticas e legais em torno da telemedicina. Destacam-se as questões em relação à confidencialidade e privacidade do paciente, pois falta legislação própria; no espaço virtual, há questões específicas, como o risco de terceiros ouvirem as consultas, envio de imagens de partes do corpo, por exemplo. No

entanto, estudos mostram que os pacientes geralmente estão muito menos preocupados do que os cidadãos saudáveis com a privacidade, esperando que os benefícios da telemedicina, como a comunicação rápida com os médicos, superem os riscos<sup>5-7</sup>.

## Questões bioéticas na telemedicina

As principais questões bioéticas encontradas no âmbito da telemedicina são centradas na relação médico-paciente, autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado, igualdade de disponibilidade de serviço, beneficência, equidade e satisfação do paciente e família com os serviços de telemedicina<sup>15,34-36</sup>.

Dentro de confidencialidade e privacidade, a segurança dos dados tem sido tema central das pesquisas. Em 2017, a OMS informou que apenas 14% dos países possuem uma estratégia que regula o uso de macrodados no setor da saúde. O Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia é um modelo diferente dos EUA e outros países variam em seus arranjos, cada um com implicações significativas para privacidade e vigilância<sup>7,23</sup>.

Os ataques cibernéticos são uma preocupação, como os que já ocorreram ao Serviço Nacional de Saúde no Reino Unido, à OMS e a outras organizações de saúde que ilustram a importância de melhorar a segurança cibernética<sup>7</sup>.

Além da confidencialidade e privacidade, outra discussão bioética é a relação médico-paciente. À medida que os serviços de teleassistência crescem, médicos e pacientes assumem novos papéis, relacionamentos e responsabilidades. Dificuldades comunicacionais, como a falta de proximidade física e pistas não verbais na videoconferência, são frequentemente consideradas como possíveis obstáculos, além do cuidado ao lidar com diferenças culturais. Por isso, a importância de a telemedicina ser um método de avaliação complementar<sup>7,30</sup>.

Embora existam razões para acreditar que os serviços de telemedicina aumentam a justiça e a autonomia, as evidências são inconsistentes, mostrando que podem aumentar as iniquidades em saúde, uma vez que as pessoas mais pobres e de áreas rurais, teoricamente as que são o alvo de serem acessadas, são exatamente as que fazem menos uso de serviços de saúde digitais. Embora, para a maioria, os benefícios da telemedicina sejam claros, alguns autores questionam até que ponto o objetivo da telemedicina tem sido melhorar a saúde e o bem-estar. Eles consideraram que negociar a racionalidade e eficiência do mercado por valores tradicionalmente no centro do cuidado poderia comprometer o cuidado<sup>1,7,31,37</sup>.

A OMS destacou sobre a disseminação da telemedicina a importância das regras que presidem as relações entre prestadores privados e instituições públicas de saúde. Nesse cenário, é fundamental avaliar se os modelos inovadores pretendem cobrir necessidades reais dos pacientes<sup>16,35</sup>.



Usando a Teoria da justiça de Rawls, que parte da concepção de que a distribuição de recursos deve se preocupar com a distribuição igual de direitos e deveres básicos, mas, também, partir do princípio da diferença, compensando desigualdades, ou seja, a telemedicina como ferramenta de gestão em saúde deveria garantir um cuidado mais equitativo possível. Dessa forma, populações mais vulneráveis, principalmente do ponto de vista de acesso, deveriam ser priorizadas<sup>38,39</sup>.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em relação à garantia da autonomia também é discutível, visto que pode não ser adequadamente compreendido pelo usuário e que outras motivações podem permear sua concordância com ele. Os pacientes devem ter a oportunidade de consentir em utilizar a telemedicina antes das consultas e devem receber a assistência adequada para acessar e utilizar a tecnologia necessária. Além disso, os pacientes devem ter a opção de recusar visitas de telemedicina para garantir que não sejam forçados a modos indesejados de prestação de cuidados de saúde<sup>1,29,31,37,40</sup>.

O estudo *Ética e bioética em telemedicina na atenção primária à saúde*, de 2021, analisou as questões éticas na telemedicina na APS do Brasil, porém o estudo analisou as teleconsultorias e não as teleconsultas médicas. De toda forma, encontraram como questões bioéticas o sigilo profissional e armazenamento de dados, autonomia médica e a relação médico-paciente e conflitos entre telessaúde e sistemas de regulação, em concordância com a literatura internacional<sup>41</sup>.

Enquanto novas tecnologias e novos modelos de atendimento continuam a surgir, as responsabilidades éticas fundamentais dos médicos não mudam. A prática da medicina é inerentemente uma atividade moral, fundada em um pacto de confiança entre paciente e médico. A tarefa é entender como essas responsabilidades fundamentais podem ter um desempenho diferente no contexto da teleconsulta e da consulta presencial<sup>35</sup>.

O que se percebe é que, apesar de anos de pesquisa, prática e formulação de políticas, os princípios para fornecer telemedicina de forma interdisciplinar, centrada na pessoa e na família, permanecem subdesenvolvidos. Embora tenha havido algumas discussões sobre questões bioéticas, legais e sociais desde 1980 ao longo dos anos, em uma pandemia que instigou mudanças rápidas, como a de COVID-19, e aumentou muito o uso de telemedicina, inclusive, com o relaxamento das regras para sua implantação, é imperativo aprender com a experiência para fazer essa expansão tão eficaz e ética quanto possível<sup>7,35</sup>.

### **O quanto avançamos até aqui em termos de orientações em bioética na telemedicina?**

O desenvolvimento de diretrizes sobre os serviços de telemedicina contribuiu muito para a consistência dos serviços prestados e para garantir aos pacientes a segurança. Os padrões

estabelecidos para esse objetivo conseguiram elevar a qualidade dos serviços de saúde. Porém, a necessidade de avanços na avaliação bioética, incluindo avaliação de normas, regras e regulamentações, é inegável<sup>35</sup>.

A maior parte das diretrizes éticas veio dos EUA, Reino Unido, Austrália e Índia. As diretrizes abordaram a ética na forma de códigos de conduta para sites de saúde, relacionamento médico-paciente, consentimento e comunicação, segurança de dados, confidencialidade, atendimento domiciliar e consultas por *e-mail*. Essas ênfases são evidentes nos últimos 20 anos nas diretrizes das principais organizações internacionais<sup>7</sup>.

Diretrizes baseadas nas Diretrizes Éticas Gerais para Boas Práticas em Telessaúde do Conselho de Profissões de Saúde da África do Sul e diretrizes sobre consultas remotas ou por vídeo da *University of Oxford*, do *Royal Australian College of General Practitioners* e do *Royal College of Psychiatrists*, têm sido criadas visando equipar os profissionais de saúde com o conhecimento e as habilidades básicas referentes aos aspectos médico-legais, de comunicação e práticas da telessaúde e como praticar a telessaúde com segurança e eficácia em ambientes de APS<sup>21</sup>.

Essas diretrizes revisadas afirmam que, embora um relacionamento profissional estabelecido seja desejável, não é um pré-requisito obrigatório para interações de telessaúde entre profissionais de saúde e pacientes – quando um profissional de saúde concorda em tratar um paciente e este fornece consentimento informado para ser tratado, a relação profissional é estabelecida. Reforçam também que a plataforma deve ser adequada, desencorajam o uso de plataformas de mídia social para se comunicar com os pacientes, pois a falha em manter relações estritamente profissionais com os pacientes pode resultar em dilemas éticos<sup>7,21</sup>.

A *World Medical Association*, o *American College of Physicians* e a *American Medical Association* enfatizam que as relações médico-paciente devem ser semelhantes às do atendimento presencial. Eles destacaram como questões bioéticas as mesmas já citadas aqui por outras fontes: a qualidade do atendimento, consentimento informado, privacidade/confidencialidade e segurança, autorizações adequadas para a prática, uso e acesso a tecnologias, serviços adaptados ao paciente, consciência das limitações tecnológicas e necessidade de orientações e avaliação. Eles alertam sobre possíveis conflitos de interesse que podem ameaçar o atendimento e a confiança do paciente devido à comercialização e corte de custos<sup>7,21</sup>.

Em 2019, a *American Medical Association* incorporou significativamente a telemedicina em seu Código de Ética, enfatizando novamente que as responsabilidades éticas dos médicos não mudam durante as teleconsultas. Nesse mesmo ano, a *American Medical Association* reconheceu questões adicionais envolvendo a influência dos provedores de telemedicina diretos ao consumidor para comercializar o mercado e supervisioná-lo. Algumas responsabilidades mais

recentes incluem: garantir que as informações sejam precisas e que os protocolos sejam suficientes para impedir o acesso não autorizado, proteger a segurança e a integridade das informações do paciente e autenticar a identidade do paciente, reconhecendo as limitações da tecnologia e, portanto, também de si mesmos ao contar com a tecnologia. Em 2020, a *American Medical Association* produziu um “Guia de Implementação de Telessaúde” que, como a *World Medical Association* dez anos antes, introduziu a necessidade de métricas de avaliação e educação clínica, equipe e paciente, embora com mais detalhes<sup>7,21</sup>.

Outra diretriz é o “Código de Práticas de Serviços de Telemedicina para a Europa” de 2013 da União Europeia, que incluiu o aumento da transparência das declarações de missão e princípios éticos; ver os pacientes como participantes ativos em seus cuidados de saúde, garantindo que eles tenham informações suficientes para tornar o consentimento significativo; evitar conflitos de interesse ou priorizar os interesses dos fornecedores. Posteriormente, sinalizaram que o contato pessoal entre médico e paciente é inevitável, considerando o exercício da telemedicina exclusivamente contrário aos padrões éticos<sup>7,24</sup>.

Mesmo com o avanço das diretrizes, estudos afirmam que elas apresentam orientações gerais e a preocupação dos médicos com seus contextos específicos criou uma lacuna entre as diretrizes e as prioridades clínicas. No geral, as diretrizes publicadas concentram-se amplamente no nível macro, são questões relacionadas à tecnologia e à manutenção da segurança dos dados nas interações paciente-profissional, enquanto a preocupação do profissional está focada na aplicação das diretrizes em um nível microespecífico. Os autores observaram que as diretrizes, muitas vezes, ignoram questões bioéticas ligadas à conduta e a relacionamentos profissionais, proteção da autonomia do paciente, segurança do paciente, diversidade cultural e sistema de valores humanos, bem como usabilidade dos serviços para pessoas com deficiência, idosos e outras populações<sup>7,15,42</sup>.

No Brasil, as questões bioéticas na telemedicina são abordadas nas leis que regulamentam a prática no país. Atualmente há a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, e a Resolução do CFM nº 2.314 de 05 de maio de 2022 que versam sobre a telemedicina no Brasil. Há também a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que é citada nos documentos regulatórios da telemedicina. Nelas são abordadas as principais questões bioéticas já levantadas: autonomia, privacidade, confidencialidade, consentimento informado, beneficência, relação médico-paciente e equidade. Também, reforça-se a necessidade de manter os mesmos preceitos éticos da consulta presencial na telemedicina<sup>43,45</sup>.

Young, Borgetti e Clapham consideraram vital manter os princípios éticos estabelecidos ao usar novas formas de comunicação e tecnologia na área da saúde: “ao mesmo tempo cultivando a relação terapêutica, garantindo a confidencialidade, mantendo a satisfação do

paciente e utilizando tecnologia de forma adequada para fornecer cuidados e benefícios clínicos”<sup>46</sup>.

Sobre os avanços de alguns países no que se refere a regulamentações e normas na telemedicina, nos EUA a Federação dos Conselhos Médicos Estaduais priorizou a telemedicina como um importante tópico regulatório médico desde 2016. O Conselho Federal de Medicina estadunidense emitiu um novo regulamento para a telemedicina em fevereiro de 2019, mas houve resistência de alguns médicos; então, foi preciso revogá-lo, voltando a um regulamento de 2001. Nesse momento, as discussões estão em torno da liberação da telemedicina entre estados, como já falado<sup>42,47</sup>.

Na Colômbia, a Resolução 1448 do Ministério da Saúde colombiano estabeleceu uma agenda para a telessaúde. Esses serviços são utilizados de forma complementar às interações presenciais e apenas como recurso adicional quando o encontro físico é limitado de alguma forma<sup>42,47</sup>.

Na Argentina, a telessaúde é regida pela Direção Nacional de Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde e Ação Social. Os serviços de telessaúde do país foram ampliados geograficamente e em termos de serviços especializados oferecidos, com o objetivo de aumentar o acesso. No entanto, apesar da prevalência e utilização de serviços de telessaúde, há pouca uniformidade em torno das estruturas legais, diretrizes éticas ou melhores práticas necessárias para orientar a prestação desses serviços<sup>42,47</sup>.

A maior parte das discussões estabelecidas nas diretrizes e orientações bioéticas existentes acaba por seguir a ética principialista. A ética principialista de Beauchamp e Childress possui quatro princípios que advêm de teorias diferentes: o princípio do respeito à autonomia foi retirado da teoria kantiana (Kant); a beneficência, da teoria utilitarista (Mill); a justiça, da teoria da justiça (Rawls); a não maleficência, da teoria da moralidade comum (Clouser e Gert)<sup>48</sup>. O principialismo foi a primeira corrente bioética a se estruturar. Os princípios são *prima facie* – princípios não absolutos que são igualmente válidos em um primeiro momento<sup>8</sup>. Entretanto, diante de um tema ainda novo, como a telemedicina, e de um cenário complexo como a APS, necessita-se pensar uma bioética para além do principialismo, considerando-o em conjunto com a bioética contemporânea.

Pensando em como enfrentar parte dessas questões bioéticas apresentadas, aprender a incorporar novas habilidades para estabelecer vínculo e empatia na telemedicina tem surgido como uma preocupação urgente. Para isso, modelos de consulta têm sido pensados, no geral é preciso conferir se o usuário está escutando e/ou vendo o profissional, identificar adequadamente o usuário, esclarecer o TCLE enviado previamente e as limitações do método, dentre outras etapas da consulta que em muito se assemelham à presencial<sup>7,21</sup>.

Reforça-se ainda que a teleconsulta não é para todos os pacientes e não é adequada

para todos os momentos. A decisão de oferecer uma consulta remota em vez de uma consulta física deve sempre levar em consideração questões clínicas e características individuais do paciente e do profissional de saúde, sem agir com preconceito: já assumir que, por ser idoso, o paciente não conseguirá acessar a plataforma, por exemplo. Essas diretrizes, de maneira geral, recomendam que não se substitua ou vá além do que se faria durante uma consulta física ao realizar uma consulta de telessaúde<sup>7,21</sup>.

Desafios não resolvidos em torno dos problemas já levantados aqui, de privacidade, segurança do paciente, equidade, direitos, empatia e confiança exigem que mais atenção seja dada aos desafios éticos únicos da saúde digital, principalmente no contexto, já complexo, da APS. Além disso, a necessidade de novas diretrizes adaptadas a esse contexto específico. As evidências sobre a eficácia da saúde digital na APS ainda são incipientes e, embora faça sentido aproveitar o ímpeto da pandemia para modernizar aspectos do serviço, deve-se pensar seriamente sobre quais outros aspectos valiosos da APS podem se perder no processo<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

Como se percebe, a maior parte das discussões sobre bioética e telemedicina/telessaúde ou ética e telemedicina/telessaúde aponta discussões, como apresentado neste texto, com o referencial teórico da ética principialista, o que demonstra necessidade de ampliação e aprofundamento nessas discussões, ainda mais considerando a complexidade das questões éticas em nível da APS; somente a ética principialista não é suficiente, sozinha, para equacioná-las, sendo necessário recorrer também à bioética contemporânea. Além disso, como já apresentado, percebe-se uma regulamentação ainda frágil da telemedicina<sup>8,49,50</sup>.

Uma importante forma de se equacionar as questões bioéticas na telemedicina é a difusão de conhecimento e ampliação de novas pesquisas. Para isso, há necessidade de treinamento em serviço e inserção de estudos do tema durante os cursos de graduação na área da saúde, o que vem sendo proposto antes mesmo da pandemia de COVID-19. Dúvidas sobre como se comunicar adequadamente nas teleconsultas, como examinar o paciente, quais os valores pré-testes das manobras de exame físico na teleconsulta, como garantir uma medicina baseada em evidências, quando encaminhar para consulta presencial devem ser trabalhadas e discutidas<sup>21,51-53</sup>.

Considerando o contexto da APS apresentado aqui, um modelo que aproxima equipe de usuários, envolvido com sua subjetividade, juntamente à telemedicina, com questões bioéticas pouco estudadas, tem-se diferentes níveis de questões bioéticas ainda pouco estudadas e com a necessidade de revisar regulamentações, leis e normas. Fazer o melhor uso da saúde digital requer uma consideração cuidadosa dessas complexidades, bem como das próprias

tecnologias<sup>25</sup>.

Diante do exposto, evidencia-se que os médicos e as organizações precisam de diretrizes atualizadas para o uso ético da telemedicina na APS, e os tomadores de decisão e os formuladores de políticas precisam de evidências para informar as decisões. Por isso, verifica-se a necessidade emergente de mais pesquisas que abordem as questões bioéticas na telemedicina, sobretudo nesse contexto da APS, nível de atenção à saúde no qual a telemedicina tanto se expandiu para, assim, subsidiar a identificação das questões e como equacioná-las.

## REFERÊNCIAS




1. Kobewka D, Forster AJ. On-line doctors: A disruptive innovation? Healthcare Management Forum. 2018 [acesso em 2025 jun. 12];31(4):160-2. DOI: 10.1177/0840470418780022.
2. Hyder MA, Razzak J. Telemedicine in the United States: An introduction for students and residents. Journal of Medical Internet Research. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];22(11):1-14. DOI: 10.2196/20839
3. Debnath D. Activity analysis of telemedicine in the UK. Postgraduate Medical Journal. 2004 [acesso em 2025 jun. 12];80(944):335-8. DOI: 10.1136/pgmj.2003.015453
4. Le Roux-Kemp A. Telemedicine in the United Kingdom: From a Patchwork of Services and Regulations to a Connected Health and E-health Revolution. TechREG Chronicles CPI: Competition Policy International. 2023 [acesso em 2025 jun. 12];(September):3-14. Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=4527138>
5. Echeverría BC, Rojas OA, Serani MA, Arriagada UA, Ruiz-Esquide G, Salinas RR et al. Una reflexión ética sobre la telemedicina. Revista médica de Chile. 2021 [acesso em 2025 jun. 12];149(6):928-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000600928>
6. Gil Membrado C, Barrios V, Cosín-Sales J, Gámez JM. Telemedicine, ethics, and law in times of COVID-19. A look towards the future. Revista Clínica Espanola. 2021 [acesso em 2025 jun. 12];221(7):408-10. DOI: 10.1016/j.rceng.2021.03.002
7. Kaplan B. Ethics, Guidelines, Standards, and Policy: Telemedicine, COVID-19, and Broadening the Ethical Scope. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2022 [acesso em 2025 jun. 12];31(1):105-18. DOI: 10.1017/S0963180121000852
8. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
9. Pessini L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. Revista Bioética. 2013 [acesso em 2025 jun. 12];21(1):9-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/xNYLfqG6fTfhcgMTq3Q4WQd/?lang=pt>
10. Zoboli ELCP, Fortes PAC. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 2004 [acesso em 2025 jun. 12];20(6):1690-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>
11. Marconi M de A, Lakatos EM. Metodologia de trabalho de científico. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2011.
12. Brody AA, Sadarangani T, Jones TM, Convery K, Groom L, Bristol AA et al. Family and person centered interdisciplinary telehealth: Policy and practice implications following onset



- of the COVID-19 pandemic. *J Gerontol Nurs*. 2021 [acesso em 2025 jun. 12];46(9):9-13. DOI: 10.3928/00989134-20200811-03
13. Spignesi SJ. As 100 maiores catástrofes da história. Tradução Favio Marcos e Sá Gomes. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006. 496 p.
  14. Rocha GGV, Lima BC, Ferreira MT, Ahlf AA, Waugh L, Okuhara MR et al. O uso da telemedicina em tempos de COVID: sinopse de evidências. *Diagn Trat*. 2021 [acesso em 2025 jun. 12];26(4):170-4. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348619>
  15. Kaplan B. Revisiting Health Information Technology Ethical, Legal, and Social Issues and Evaluation: Telehealth/Telemedicine and COVID-19. *International Journal of Medical Informatics*. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];143. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104239
  16. Botrugno C. Towards an ethics for telehealth. *Nurs Ethics*. 2019 [acesso em 2025 jun. 12];26(2):357-67. DOI: 10.1177/0969733017705004
  17. World Health Organization. Health telematics. *World Health Forum*. 1997 [acesso em 2025 jun. 12];216-7. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/63857>
  18. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Programa Nacional de Telesalud. Ministerio de Salud. 2018 [acesso em 2025 jun. 12]: 1-76. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1348196>
  19. Brasil. Redes Custeio dos Núcleos de Telessaúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2015 [acesso em 2025 jun. 12];33. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/custeio\\_nucleos\\_telessaude.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcgclclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/custeio_nucleos_telessaude.pdf)
  20. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Caderno de Saúde Pública*. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];36(5):e00088920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
  21. Rabe M. Telehealth in South Africa: A guide for healthcare practitioners in primary care. *South African Family Practice*. 2022 [acesso em 2025 jun. 12];64(1):1-6. DOI: 10.4102/safp.v64i1.5533
  22. World Health Organization. Estatísticas Mundiais de Saúde; 2013 [acesso em 2025 jun. 12];45. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3868754?v=pdf>
  23. Schmitz CAA, Rodrigues Gonçalves M, Nunes Umpierre R, Silva Siqueira AC, Pereira D'Ávila O, Goulart Molina Bastos C et al. Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. *Revista Brasileira de Medicina Família e Comunidade*. 2017 [acesso em 2025 jun. 12];12(39):1-7. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1540](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1540)
  24. Beltran-Aroca CM, González-Tirado M, Girela-López E. Problemas éticos en atención primaria durante la pandemia del coronavirus (SARS-CoV-2). *Med Fam Semer*. 2021 [acesso em 2025 jun. 12];47(2):122-30. DOI: 10.1016/j.semerg.2020.11.002
  25. Pagliari C. Digital health and primary care: Past, pandemic and prospects. *Journal of Global Health*. 2021 [acesso em 2025 jun. 12];11:1-9. DOI: 10.7189/jogh.11.01005
  26. (Cetic) Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação. Oferta de serviços online aos pacientes avança nos estabelecimentos de saúde brasileiros, aponta pesquisa TIC Saúde. 2024:2-5 [acesso em 2025 jun. 12]. Disponível em: <https://cetic.br/pt/noticia/oferta-de-servicos-online-aos-pacientes-avanca-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-aponta-pesquisa-tic-saude-2023/>

27. Edge C, George J, Black G, Gallagher M, Ala A, Patel S et al. Using telemedicine to improve access, cost and quality of secondary care for people in prison in England: A hybrid type 2 implementation effectiveness study. *BMJ Open*. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];10(2):1-10. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-035837
28. Garattini L, Badinella Martini M, Mannucci PM. Improving primary care in Europe beyond COVID-19: from telemedicine to organizational reforms. *Intern Emerg Med* [Internet]. 2021[acesso em 2025 jun. 12];16(2):255-8. DOI: 10.1007/s11739-020-02559-x
29. Koch S, Hersh WR, Bellazzi R, Leong TY, Yedaly M, Al-Shorbaji N. Digital Health during COVID-19: Informatics Dialogue with the World Health Organization. *Yearb Med Inform*. 2021[acesso em 2025 jun. 12];30(1):13-6. DOI: 10.1055/s-0041-1726480
30. Frittgen EM, Haltaufderheide J. "Can you hear me?": communication, relationship and ethics in video-based telepsychiatric consultations. *J Med Ethics*. 2022 [acesso em 2025 jun. 12];48(1):22-30. DOI: 10.1136/medethics-2021-107434
31. Marckmann G. Ethical implications of digital public health. *Bundesgesundheitsblatt*. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];63(2):199-205. DOI: 10.1007/s00103-019-03091-w
32. Department of Health - NHS. Whole System Demonstrator Programme. Health (Irvine Calif). 2011. [acesso em 2025 jun. 12] Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/whole-system-demonstrator-programme-headline-findings-december-2011>
33. Freed J, Binks R, Kolsi J. Innovation in Practical applications and discussions perspective from evidence and experience. *J Innov Heal Informatics*. 2018 [acesso em 2025 jun. 12];25(1):14-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14236/jhi.v25i1.957>
34. Miesperä A, Ahonen S-M, Reponen J. Ethical aspects of eHealth-systematic review of open access articles. *FinJeHeW*. 2013[acesso em 2025 jun. 12];5(4):165. Disponível em: <https://journal.fi/finjehew/article/view/9401>
35. Langarizadeh M, Moghbeli F, Aliabadi A. Application of Ethics for Providing Telemedicine Services and Information Technology. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina)*. 2017 [acesso em 2025 jun. 12];71(5):351-5. DOI: 10.5455/medarh.2017.71.351-355
36. Grebenshchikova E. Digital medicine: Bioethical assessment of challenges and opportunities. *Jahr*. 2019 [acesso em 2025 jun. 12];10(1):211-23. DOI:10.21860/j.10.1.12
37. Haque MMA, Jahan Y, Khair Z, Moriyama M, Rahman MM, Sarker MHR et al. Perceptions about Telemedicine among Populations with Chronic Diseases amid COVID-19: Data from a Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 [acesso em 2025 jun. 12];19(7). DOI: 10.3390/ijerph19074250
38. Silva RPM. Teoria da Justiça de John Rawls. *Revista de Informação Legislativa*. 1998 [acesso em 2025 jun. 12];35(138):193-212. Disponível em: [//revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/156](http://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/156)
39. Zarif A. The ethical challenges facing the widespread adoption of digital healthcare technology. *Health Technol (Berl)*. 2022 [acesso em 2025 jun. 12];12(1):175-9. DOI: 10.1007/s12553-021-00596-w
40. Jin MX, Kim SY, Miller LJ, Behari G, Correa R. Telemedicine: Current Impact on the Future. *Cureus*. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];12(8). DOI: 10.7759/cureus.9891
41. Cruz AO, Oliveira JGS. Ética e Bioética em Telemedicina na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bioética*. 2021[acesso em 2025 jun. 12];29(4):844-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294518>
42. Kuziemyky CE, Hunter I, Gogia SB, Lyenger S, Kulatunga G, Rajput V et al. Ethics in Telehealth: Comparison between Guidelines and Practice-based Experience -the Case for

- Learning Health Systems. Yearbook of medical informatics. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];29(1):44-50. DOI: 10.1055/s-0040-1701976
43. Brasil. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Brasília, DF; 2018:1-26. [acesso em 2025 jun. 12] Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm)
  44. Brasil. Lei 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Brasília, DF; 2022. [acesso em 2025 jun. 12] Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14510.htm)
  45. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 2.314/2022. Diário Oficial da União; 5 maio 2022 [acesso em 2025 jun. 12], Seção I:227. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cfm-n-2.314-de-20-de-abril-de-2022-397602852>
  46. Young JD, Borgetti SA, Clapham PJ. Telehealth: Exploring the Ethical Issues Telehealth: Exploring the Ethical Issues Recommended Citation Recommended Citation Telehealth: Exploring the Ethical Issues. DePaul Journal of Health Care Law. 2018 [acesso em 2025 jun. 12];19(3). Disponível em: <https://via.library.depaul.edu/jhcl/vol19/iss3/2>
  47. Nieblas B, Okoye K, Carrión B, Mehta N, Mehta S. Impact and future of telemedicine amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review of the state-of-the-art in Latin America. Ciência e Saúde Coletiva. 2022 [acesso em 2025 jun. 12];27(8):3013-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.12532021>
  48. Azambuja LEO, Garrafa V. The common morality theory in the work of Beauchamp and Childress. Revista Bioética. 2015 [acesso em 2025 jun. 12];23(3):632-73. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233100>
  49. Junges JR. Bioética da atenção primária à saúde. 2011 [acesso em 2025 jun. 12];55(1):88-90. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-835308>
  50. Motta LCDS, Vidal SV, Siqueira-Batista R. Bioética: afinal, o que é isto? Revista Brasileira Clínica Médica. 2012 [acesso em 2025 jun. 12];10(5):431-9. Disponível em: <https://bibonline.unifeso.edu.br/acervo/81504>
  51. Waseh S, Dicker AP. Telemedicine training in undergraduate medical education: Mixed-methods review. JMIR Medical Education. 2019 [acesso em 2025 jun. 12];5(1):1-14. DOI: 10.2196/12515
  52. Houwink EJF, Kasteleyn MJ, Alpay L, Pearce C, Butler-Henderson K, Meijer E et al. Series: eHealth in primary care. Part 3: eHealth education in primary care. European Journal of General Practice. 2020 [acesso em 2025 jun. 12];26(1):108-18. DOI: 10.1080/13814788.2020.1797675
  53. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade : princípios, formação e prática. 2. ed. [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias] Porto Alegre: Artmed; 2019. Cap. 20 Telessaúde na Atenção Primária à Saúde.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Wilmara Lopes Fialho	Universidade Federal de Viçosa (UFV)	<a href="https://orcid.org/0000-0001-5694-5159">https://orcid.org/0000-0001-5694-5159</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/0470626229719384">http://lattes.cnpq.br/0470626229719384</a>
Andréia Patrícia Gomes	Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	<a href="https://orcid.org/0000-0002-5046-6883">https://orcid.org/0000-0002-5046-6883</a>	<a href="http://lattes.cnpq.br/2722908704781524">http://lattes.cnpq.br/2722908704781524</a>
<b>Autora correspondente</b>	Wilmara Lopes Fialho  wilmarafialho@yahoo.com.br		

Metadados		
Submissão: 28 de agosto de 2023	Aprovação: 24 de março de 2024	Publicação: 28 de agosto de 2025
Como citar	Fialho WL, Gomes AP. O estado da arte da bioética e telemedicina na Atenção Primária à Saúde. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282541946	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições dos autores	Concepção e planejamento do estudo; Análise ou interpretação; Elaboração do rascunho; Revisão crítica do conteúdo e Participação da aprovação da versão final do manuscrito: WLF, APG. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

[Início](#)