

# Telessaúde: confidencialidade e consentimento informado

## *Telehealth: confidentiality and informed consent*

Edson José Carpintero Rezende<sup>1</sup>, Eduardo Carlos Tavares<sup>2</sup>, Claudio de Souza<sup>3</sup>, Maria do Carmo Barros de Melo<sup>4</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20130058

### RESUMO

A sociedade vivencia avanços na área da informática, com novos recursos que instrumentalizam a área da saúde e oferecem outras modalidades de atendimento. Apesar dos benefícios dessas inovações, os princípios éticos e legais devem ser preservados. Esta revisão da literatura pretende promover reflexão sobre a confidencialidade, privacidade, segurança e veracidade das informações nos serviços que utilizam a telessaúde. Foram pesquisadas as bases de dados *Scielo* e *Lilacs* para a busca de artigos publicados nos últimos 12 anos em português, espanhol ou inglês e que abordassem a confidencialidade e o consentimento nos atendimentos por meio da telessaúde. Para evitar a violação e garantir que o procedimento seja ético nas informações relativas à saúde, deve haver certificação eletrônica dos sistemas utilizados de acordo com padrões internacionais. Os usuários dos sistemas devem utilizar assinatura digital conferida por autoridade pública. O termo de consentimento livre e esclarecido deve ser assinado pelo paciente para a realização de teleconsultorias.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Consulta Remota; Consulta Remota/ética; Consentimento Livre e Esclarecido; Ética Médica; Bioética; Confiança; Validação de Programas de Computador.

### ABSTRACT

*As our societies experience advances in the field of information technology, new resources provide tools for the health sciences and create other forms of care. Despite the benefits of those innovations, ethical and legal principles must be observed. This literature review aims to stimulate a discussion on confidentiality, privacy, safety, and veracity of information on the services using telehealth systems. Scielo and Lilacs databases were researched for articles published in the last 12 years in Portuguese, Spanish, or English, which approached matters of confidentiality and consent in the services provided using telehealth systems. To avoid infringement and make sure procedures are ethical in their use of health related information, systems must be electronically certified according to international standards. System users must use digital signature verified by an authoritative public organ. Informed consent forms must be signed by patients before all teleconsultation.*

**Key words:** Telemedicine; Remote Consultation; Remote Consultation/ethics; Informed Consent; Ethics, Medical; Bioethics; Trust; Software Validation.

### INTRODUÇÃO

Os avanços nas áreas das tecnologias de comunicação e informação (TIC) estão proporcionando inúmeras inovações e trilhando novas perspectivas nas mais diversas áreas do conhecimento. Na área da saúde não é diferente. Esses recursos repre-

<sup>1</sup> Médico. Professor da Universidade do Estado de Minas Gerais. Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Médico. Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFMG e da Universidade da Fundação Mineira de Educação e Cultura. Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Médico. Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Coordenador do Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>4</sup> Médica. Professora Associada do Departamento de Pediatria e subcoordenadora do Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 04/09/2012

Aprovado em: 21/11/2012

Instituição:

Núcleo de Telessaúde da Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:

Maria do Carmo Barros de Melo  
E-mail: mcbmelo@gmail.com

sentam forma de se oferecer melhor atenção à saúde dos usuários, principalmente em países em desenvolvimento. Com isso é possível qualificar a assistência e reduzir os índices de morbimortalidade atuais.<sup>1</sup>

Os países em desenvolvimento enfrentam vários problemas referentes à demanda e à gestão dos serviços de saúde.<sup>2,3</sup> Nesses países, comunidades marginalizadas sofrem com infraestrutura precária nas unidades básicas de saúde, dificuldades em estabelecer comunicação entre pontos remotos e pouco conhecimento a respeito da transmissão de dados e uso de computadores.<sup>3</sup>

Apesar das dificuldades de ordem estrutural, há necessidade de se implementarem novas formas de prestação de serviços em saúde. Nesse sentido, o uso das tecnologias de informação e comunicação representa boa possibilidade de melhorar esse cenário.<sup>4</sup> O uso da internet propiciou ambiente favorável para a troca de informações, devido à facilidade do seu uso e ao baixo custo da transmissão das informações, permitindo envio eficiente de imagens, textos e sons a partir de qualquer computador.<sup>5</sup> Inicialmente, essa associação foi intitulada telemedicina, que representa “a avaliação e a revisão das informações do paciente (exames, história ou investigações) por profissional de saúde que está separado temporal e/ou espacialmente do paciente”.<sup>6</sup> Outros termos – como o e-saúde e a telessaúde – estão sendo muito usados para se referir à assistência à saúde que utiliza tecnologias de comunicação, seja nos setores privados ou públicos.<sup>7</sup> Há também publicações recentes que citam o *m-Health*, que corresponde à utilização da comunicação móvel e sem fio para a prestação de cuidados à saúde.<sup>8</sup>

Como o termo telemedicina está restrito às atividades médicas, prefere-se atualmente o termo telessaúde, que é mais abrangente e ainda muito usado, pois os serviços de saúde preconizam a dinâmica de atendimento multidisciplinar, cuja assistência à saúde inclui atividades dos demais profissionais da saúde ligados ao tema.<sup>9</sup>

A prática da telessaúde representa novo paradigma e se propõe a diminuir os limites geográficos, permitindo melhor atendimento a uma população cuja atenção básica é precária ou inexistente e também o acesso aos profissionais especialistas.<sup>10</sup> Essa área, que está em franco desenvolvimento, irá permitir assessoria diagnóstica com consultorias à distância, apesar das limitações de tráfego e das restrições orçamentárias.<sup>5</sup> É boa opção para se conectarem centros de referência com unidades básicas de saú-

de situadas na periferia, podendo-se sanar dúvidas diagnósticas, orientar condutas e promover ensino à distância.<sup>11</sup> Há que se referenciar ainda que, em populações isoladas, a telessaúde pode se apresentar como única solução de atendimento, principalmente em países como o Brasil, de grandes dimensões territoriais, onde se verifica distribuição heterogênea dos serviços de saúde.<sup>12</sup>

Outra premissa da telessaúde está na possibilidade de redução de custos na oferta de serviços de saúde à distância. Ela pode representar recurso que contribui para melhorar a qualidade da assistência e reduzir o tempo entre o diagnóstico e a terapêutica. Embora esse novo recurso proporcione benefícios interessantes na área da saúde, também traz consigo riscos que podem estar relacionados ao fator humano e às questões tecnológicas.<sup>13</sup> A perda da confidencialidade das informações prestadas pelos pacientes constitui-se em um desses riscos, quando os pacientes são atendidos por meio da telessaúde – sejam essas informações arquivadas ou transmitidas por computadores.<sup>14</sup>

Este estudo pretende revisar a literatura acerca do tema e refletir sobre a confidencialidade das informações prestadas e o consentimento nos atendimentos que usam recursos tecnológicos da telessaúde.

## MÉTODOS

Este artigo baseia-se em pesquisas realizadas em periódicos das bases eletrônicas *Lilacs* e *Scielo*, em inglês e português, no período de 1998 a 2010, a partir dos seguintes descritores clínicos: confidencialidade, consentimento informado, bioética, ética e telemedicina; e de normas e resoluções nos Conselhos Federais de Medicina (CFM), Psicologia, Odontologia e Enfermagem brasileiros. O material foi analisado e selecionado no que se refere às suas contribuições para o tema em questão.

## A CONFIDENCIALIDADE E A PRÁTICA DA TELESSAÚDE

A incorporação de recursos tecnológicos na saúde traz consigo a ideia de que informações referentes à saúde das pessoas serão transmitidas e armazenadas. Os pacientes possuem dignidade e merecem respeito e cuidado frente às suas informações. As

informações sobre a saúde do paciente são de sua propriedade e devem permanecer em sigilo, sendo sua guarda conferida aos profissionais envolvidos no atendimento e às instituições que os acolhem.<sup>15</sup> Embora os termos segredo e sigilo possam aparecer como sinônimos<sup>16</sup>, há uma diferenciação entre eles. O segredo corresponde ao fato de que não pode ser revelado em nome da ordem pública. Já o sigilo é o meio usado para se manter esse fato desconhecido, ou seja, é a guarda desse fato. Se houver o rompimento do sigilo, tem-se a revelação do segredo.<sup>17</sup>

A ambivalência ética da telessaúde refere-se ao impacto positivo que ela pode ter na saúde do paciente, bem como a potencial possibilidade de provocar danos após sua prática.<sup>18,19</sup> O crescimento das tecnologias de comunicação e informação faz surgir preocupações quando esses dispositivos são usados em público ou fora dos limites relativamente seguros dos sistemas de saúde e têm implicações significativas para a integridade da informação.<sup>18</sup> As implicações legais e éticas de tais inovações não são novas, mas o contexto da telessaúde dá a cada um desses temas nova dimensão. Essas questões vão além da expectativa do respeito à autonomia do paciente, pois fazem surgir obrigações para assegurar confidencialidade, privacidade e consentimento informado.<sup>18,20</sup>

A confidencialidade está presente “quando a pessoa revela uma informação à outra – seja por meio de palavras ou de exame médico – e a pessoa a quem a informação é revelada promete não divulgá-la a um terceiro sem permissão”.<sup>14</sup> A confidencialidade é a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada. Representa um dos pilares que se estabelecem na relação entre o paciente de qualquer faixa etária e o profissional da saúde, estendendo-se àqueles da área administrativa.<sup>15</sup>

A privacidade “é um estado ou condição de inacessibilidade física ou de inacessibilidade a informações”.<sup>14</sup> A privacidade representa a limitação do acesso às informações da pessoa, bem como impede que o paciente seja observado sem a devida autorização.<sup>15</sup> Para se preservar a privacidade do paciente, é necessário estabelecer mecanismos que assegurem a segurança dessas transmissões. É fundamental o consentimento do paciente, principalmente quando os registros oriundos da teleconsultoria forem utilizados e também para definir quem irá acessar essas informações.<sup>19-22</sup>

Em relação, aos pacientes a maior preocupação que possuem está em que receiam terem violada a

sua privacidade quanto às informações prestadas e serem identificados quando essas informações forem transmitidas.<sup>15,21,22</sup>

Beauchamp e Childress<sup>14</sup> fazem a seguinte diferenciação entre confidencialidade e privacidade:

Uma violação do direito de confidencialidade de X só ocorre se a pessoa a quem X revelou a informação em confiança não protege a informação ou deliberadamente a revela a um terceiro sem o consentimento de X. Em contraposição, uma pessoa que, sem autorização, entra na sala de registros ou no banco de dados do computador de um hospital viola direitos de privacidade, e não direitos de confidencialidade. Somente a pessoa (ou instituição) a quem a informação é concedida num relacionamento confidencial pode ser acusada de violar direitos de confidencialidade.<sup>14</sup>

As informações confidenciais devem ser protegidas sempre, sejam elas transmitidas, armazenadas, recebidas ou cedidas para garantir que a confidencialidade do paciente seja respeitada e que as informações pessoais identificáveis estejam protegidas.<sup>16</sup> Nas questões relacionadas à confidencialidade das informações prestadas, há a necessidade do consentimento informado dado pelo paciente principalmente pelo uso que possa ser dado aos registros eletrônicos de natureza médica ou em vídeo realizados na teleconsultoria aos quais ele tem acesso.<sup>22</sup>

O ambiente no qual acontece a teleconsultoria envolve, além da participação da equipe multidisciplinar em saúde, outros profissionais, como, por exemplo, os técnicos de informática. Uma grande barreira na implementação de tecnologias de informação em saúde encontra-se na dificuldade de recrutamento de pessoal com experiência nessa área.<sup>23</sup> Com a presença desses profissionais, há que se ter cuidado ao prepará-los para lidar com informações confidenciais pertinentes à saúde dos pacientes, preocupação que também se aplica aos ambientes de ensino médico.<sup>24</sup>

Outra questão importante a ser abordada refere-se ao envio das informações da saúde do usuário. No caso do envio de dados do paciente a um destino incorreto, a responsabilidade recai sobre quem enviou a informação, porém, pode ser difícil identificar um responsável pela proteção e controle da transmissão. Com o uso da telessaúde, inúmeros dados de usuários são armazenados e transmitidos em mensagens eletrônicas. Essas mensagens podem ser: alteradas

intencionalmente ou não; recebidas por instituições não autorizadas; ou enviadas a destino incorreto.<sup>13</sup>

A preocupação quanto às questões que envolvem a confidencialidade e a proteção dos dados de um paciente pode ser minimizada mediante a restrição de acesso ao sistema de identificação.<sup>24,25</sup> Os sistemas informatizados utilizados na prática da telessaúde devem possuir mecanismos para rastrear o uso de informações pessoais, bem como seu acesso deve ocorrer a partir do uso de senhas pessoais.<sup>24-27</sup> Na transmissão à distância de dados identificados dos prontuários, deverá haver a utilização de chaves públicas e/ou privadas para fins de garantir a identidade do sistema.<sup>24,25</sup>

## O CONSENTIMENTO E A PRÁTICA DA TELESSAÚDE

Com a utilização cada vez mais intensa das tecnologias de informação e comunicação na área da saúde, passa a ser necessária mais reflexão sobre o consentimento informado e as relações entre o paciente e o profissional da saúde, assim como os riscos e as implicações éticas e legais.<sup>28</sup>

Nas questões relacionadas à confidencialidade das informações prestadas, é fundamental a utilização do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)<sup>1,11,21,22,25,26,29</sup> – “documento que visa proteger a autonomia dos pacientes, no qual atestam estar cientes de suas condições, como sujeitos de pesquisa ou submetendo-se a procedimentos médicos considerados invasivos”.<sup>29</sup> A decisão é voluntária e dada por pessoa capaz e autônoma, após fornecimento de todos os esclarecimentos necessários.<sup>30</sup> O TCLE, embora, seja amplamente usado e exigido na pesquisa em seres humanos<sup>31</sup>, precisa ter seu uso na assistência cada vez mais difundido.<sup>29,30</sup>

Na assistência à saúde, o usuário deve estar informado quanto às limitações e inovações pertinentes a esse tipo de atendimento, quando comparado ao convencional.<sup>11</sup> Esse documento torna o paciente ou seu representante legal ciente de sua condição clínica, prognóstico, efeitos adversos, riscos e alternativas de tratamento.<sup>32</sup> Uma informação pertinente a determinado paciente só poderá ser revelada aos profissionais envolvidos no atendimento se for autorizada pelo paciente ou familiar, mediante a assinatura no consentimento esclarecido.<sup>10</sup>

A importância de instituir o uso do TCLE respeita a vontade e os direitos do usuário e chama a atenção

do profissional responsável pelo atendimento para a responsabilidade jurídica de seus atos<sup>30</sup>, pois os profissionais que utilizam a telessaúde são responsáveis diretos pelo paciente, mesmo com o seu consentimento.<sup>10,27</sup> As condutas e protocolos são variáveis nos diversos países e em instituições que atuam na área, não sendo universalmente aceitos.<sup>28</sup> Estudo de revisão sistemática da literatura conclui que o consentimento informado ainda não faz parte da prática dos serviços que utilizam as tecnologias de informação e comunicação.<sup>33</sup> Na Austrália<sup>34</sup> e no Canadá<sup>35</sup> não é rotineira a prática de solicitação do consentimento informado ao paciente, entretanto, a Associação Americana de Telemedicina (ATA) estabelece por meio de protocolo a orientação ao profissional de saúde de solicitar o consentimento informado ao paciente.<sup>36</sup>

Diante desse novo contexto de virtualidade, algumas autoridades propõem normatizações de repercussão internacional pautadas nos princípios universais dos pacientes para se nortear a atuação nessa nova modalidade de assistência.<sup>37</sup> O documento internacional pioneiro nessa prática refere-se à “Declaração de Tel Aviv”, que define sobre as responsabilidades e normas éticas da telemedicina e foi adotada pela 51ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial ocorrida em Tel Aviv – Israel, em outubro de 1999.<sup>27</sup> A declaração ressalta a importância da preservação da confidencialidade, sigilo e privacidade nas informações em saúde e orienta sobre a solicitação ao paciente do consentimento para o uso da telemedicina. No caso de segunda opinião, considera que o médico que responde à teleconsultoria é responsável pela qualidade da informação ante o médico solicitante, devendo ser registradas as recomendações no prontuário clínico do paciente.

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou algumas normas que vale a pena ressaltar. A Resolução 1.643/2002 define a prestação de serviços médicos por meio da telemedicina e considera que as informações do paciente só podem ser transmitidas a outros profissionais com permissão e consentimento livre e esclarecido do paciente e com as normas de segurança respeitadas. Além disso, é necessário que a infraestrutura tecnológica seja apropriada, devendo obedecer às normas técnicas do CFM, garantindo a confidencialidade, privacidade e sigilo profissional. Em caso de emergência, suporte terapêutico e diagnóstico, pode ser ofertado, mas com responsabilidade direta do médico assistente.<sup>38</sup> A Resolução CFM 1.718/2004 diz que é vedado ao médico ensinar pro-

cedimentos médicos a profissionais não médicos, a não ser em situações de emergência, sob supervisão e orientação médica.<sup>39</sup>

Em 2007, o CFM aprovou a Resolução 1.821 sobre as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes.<sup>40</sup> Em 2009, a Resolução 1.890 definiu e normatizou a telerradiologia como o exercício da Medicina, cujo fator crítico é a distância, utilizando a transmissão eletrônica de imagens radiológicas com o propósito de consulta ou relatório. A infraestrutura tecnológica deve ser apropriada e obedecer às normas técnicas e éticas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional, sendo que o paciente deverá autorizar a transmissão eletrônica das imagens e seus dados por meio de consentimento informado, livre e esclarecido.<sup>41</sup>

O Código de Ética Médica, em seus artigos 73 a 79, determina normas relativas ao sigilo profissional, as quais também devem ser cumpridas quando se utiliza o ambiente virtual.<sup>42</sup>

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) aprovou três resoluções referentes ao tema. A primeira refere-se à prestação de serviços psicológicos por telefone (nº 002/95, de 20 de fevereiro de 1995)<sup>43</sup>, ao atendimento psicoterápico por computador (nº 003/2000, de 25 de setembro de 2000)<sup>44</sup> e à criação de uma comissão nacional de fiscalização e credenciamento dos serviços de psicologia por internet (nº 006/2000).<sup>45</sup>

A Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) número 92/2009 de 20 de agosto de 2009 define e disciplina a prestação de serviços por meio da telessaúde. Considera que as informações sobre o paciente só podem ser transmitidas a outro profissional com sua prévia permissão, mediante seu consentimento livre e esclarecido, e sobre rígidas normas de segurança, capazes de garantir a confidencialidade e integridade das informações. O cirurgião-dentista que exerce a Odontologia à distância deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe e só pode emitir opiniões e recomendações ou tomar decisões odontológicas se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão. No seu artigo 4º designa responsabilidade profissional ao cirurgião-dentista assistente do paciente, sendo que os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuirão por eventual dano ao mesmo.<sup>46</sup> A Resolução número 91/2009 de 20 de agosto

de 2009 aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, quanto aos requisitos de segurança em documentos eletrônicos em saúde.<sup>47</sup>

O Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem, em seu artigo 81, relata como dever do profissional manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento, exceto casos previstos em lei, ordem judicial ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal. Não foram encontradas normas ou resoluções referentes à telessaúde.<sup>48</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A telessaúde aparece como novo contexto nos serviços de saúde e faz ressurgir a preocupação com os aspectos éticos e legais pertinentes a essa prática, principalmente no que se refere à confidencialidade das informações prestadas e ao uso do TCLE. Tornam-se necessários alguns cuidados, tais como o uso de senhas e o controle do acesso às informações dos usuários, para se evitarem problemas futuros, mas, acima de tudo, preservar o paciente e a sua dignidade. Outros aspectos importantes referem-se à abertura de espaço nos serviços de saúde para a discussão e capacitação dos profissionais envolvidos no uso da telessaúde. Normatizações referentes à prática da telessaúde devem ser ainda mais difundidas internacionalmente e também pelos conselhos de classe profissionais. Muitas inovações na área das tecnologias de informação e comunicação estão surgindo e é necessário refletir sobre protocolos e normas nacionais e internacionais para a utilização de dados, imagens e registros de pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Melo MCB, Magalhães Júnior HM, Santos AF, Souza C, Campos RT, Santos SF. Implantación del servicio de telesalud en el sistema público de salud en Belo Horizonte – Brasil: ¿Es posible reproducirlo? *Revista esalud.com*. 2007 3(9). [Citado em 2008 maio19]; Disponível em: <http://www.revistaesalud.com/index.php/revistaesalud/article/view/138/372>.
2. Rodrigues RJ, Risk A. ehealth in Latin America and the Caribbean: Development and Policy Issues. *J Med Internet Res*. 2003; 5(1):e4.
3. Litewka S. Telemedicina: um desafio para América Latina. *Acta Bioet*. 2005; 11(2):127-32.

4. World Health Organization. Information technology in support of health care [Internet]. Geneva; 2005 [Citado em 2008 dez.06]. Disponível em: <http://www.who.int/eht/en/InformationTech.pdf>.
5. Pennella AD, Schor P, Roizenblatt R. Descrição de uma ferramenta digital e de um ambiente virtual para fins de segunda opinião em oftalmologia. *Arq Bras Oftalmol*. 2003; 66(5):583-6.
6. Murdoch I. Telemedicine. *Br J Ophthalmol*. 1999; 83:1254-6.
7. Kluge EH. Ethical aspects of future health care: globalization of markets and differentiation of societies – Ethical challenges. *Stud Health Technol Inform*. 2008; 134:77-87.
8. Waegemann CP. Health: the next generation of telemedicine? *Telemed J E Health*. 2010; 16(1):23-5.
9. Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde. Departamento de telemedicina. [Internet]. São Paulo; 2010 [Citado em 2010 dez. 28]. Disponível em: <http://www.cbtmps.com.br/departamento/telemedicina/default.aspx>.
10. França GV. Telemedicina: breves considerações ético-legais. *Bioética*. 2000; 8(1):107-20.
11. Soirefmann M, Blom MB, Leopoldo L, Cestari TF. Telemedicina: uma revisão da literatura. *Rev HCPA*. 2008; 28(2):116-9.
12. Urtiga KS, Louzada LAC, Costa CLB. Telemedicina: uma visão geral do estado da arte. In: IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2004; Ribeirão Preto; BR. [Citado em 2007 mar 28.]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/652.doc>
13. Fraga MJG, Rodriguez ONH. Bioética y nuevas tecnologías: Telemedicina. *Rev Cubana Enfermer*. 2007; 23(1). [Citado em 2010 jun, 02]. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000100008&lng=es\\_](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100008&lng=es_)
14. Beauchamp TL, Childress JFO. relacionamento entre o profissional e o paciente. In: Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. Cap. 7; p. 425-94.
15. Franciscone CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, organizadores. Iniciação à Bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p.269-384.
16. Holanda AB. Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 5.ed. São Paulo: Positivo; 2010.
17. Barros MA. Sigilo profissional: reflexos da violação no âmbito das provas ilícitas. *Justitia*. 1996; 58(175):17-33. [Citado em 2009 jun 15]. Disponível em: <http://www.revistajustitia.com.br/links/edicao.php?ID=175>.
18. Fleming DA, Edison KE, Pak H. Telehealth ethics. *Telemed J E Health*. 2009; 15(8):797-803.
19. Stanberry B. Telemedicine: barriers and opportunities in the 21<sup>st</sup> century. *Intern Med J*. 2000; 247:612-28.
20. Inumpudi A, Srinivas M, Gupta DK. Telemedicine in pediatric surgery. *Pediatr Surg Int*. 2001; 17:436-41.
21. Sant'Anna RT, Cardoso AK, Sant'Anna JMR. Aspectos éticos e legais da telemedicina aplicados a dispositivos de estimulação cardíaca artificial. *Reblampa*. 2005; 18(3):103-10.
22. Stanberry B. Legal ethical and risk issues in telemedicine. *Comput Methods Programs Biomed*. 2001; 64:225-33.
23. Andersen JG. Social, ethical and legal barriers to E-health. *Int J Med Inform*. 2007; 76:480-3.
24. López JH, Fernandez CS, Mayordomo R, Ramirez DM, Garrachon F, Moya os, *et al*. Telemedicina em cirurgia maxilofacial. *Rev Esp Cir Oral y Maxilofac*. 2008; 30(2):81-9.
25. Souza C, Melo MCB. Aspectos éticos e legais em telemedicina. In: Santos AF, Souza C, Alves HJ, Santos SF, organizadores. Telessaúde: um instrumento de suporte assistencial e educação permanente. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2006. p.32-45.
26. Rippen H, Risk A. e-Health ethics draft code. *J Med Internet Res*. 2000; 2(1):e2.
27. 51<sup>a</sup> Assembléia Geral da Associação Médica Mundial em Tel Aviv (Israel). Declaração de Tel Aviv. *Rev Bioética*. 2000; 8(1):120-6.
28. Kluge EW. Ethical and legal challenges for health telematics in a global world: Telehealth and the technological imperatives. *Int J Med Inform*. 2011; 80: e1-e5.
29. Oliveira VL, Pimentel D, Vieira MJ. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. *Rev Bioética*. 2010; 18(3):705-24.
30. Bau MK. Capacidade jurídica e consentimento informado. *Rev Bioética*. 2000; 8(2):285-98.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. *Bioética*. 1996; 4(Suppl):15-25.
32. Motta KM. "Consentimento informado" na prática médica. *J Cremerj*. 2002 julho; (142):12.
33. Norman ID, Aikins MK, binka FN. Ethics and electronic health information technology: Challenges for evidence-based medicine and the physician-patient relationship. *Ghana Med J*. 2011; 45 (3):115-24.
34. Wade VA, Elliott JÁ, Hiller JE. A qualitative study of ethical, medico-legal and clinical governance matters in Australian telehealth services. *J Telemed Telecare*. 2012; 18:109-14.
35. Chouinard J, Scott RE. Informed consent for videoconsultation in Canada. *J Telemed Telecare*. 2009; 15:171-4.
36. American Telemedicine Association. Telemedicine guidelines and standarts. [Citado em 2013 jun 14] Disponível em: <http://www.americantelemed.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3311>
37. Irvine R. Mediating telemedicine: ethics at a distance. *Intern Med J*. 2005; 35(1):56-8.
38. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1643/2002. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1643\\_1992.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1992/1643_1992.htm)
39. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.718/2004. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1718\\_2004.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2004/1718_2004.htm)
40. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1821/2007. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821\\_2007.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm).
41. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1890/2009. [Citado em 2012 ago. 28]. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1890\\_2009.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1890_2009.htm)
42. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=20664:capitulo-ix-sigilo-profissional&catid=9:código-de-etica-medica-atual&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20664:capitulo-ix-sigilo-profissional&catid=9:código-de-etica-medica-atual&Itemid=122)

43. Conselho Federal de Psicologia. Resolução. CFP nº 002/95. Disponível em: [Citado em 2012 ago.28]. [www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao1995\\_2.doc](http://www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao1995_2.doc).
  44. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 003/2000. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: [www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2000-3.doc](http://www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2000-3.doc).
  45. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 006/2000. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: [www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2000\\_6.doc](http://www.pol.org.br/legislacao/doc/resolucao2000_6.doc).
  46. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 92/2009. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1359>.
  47. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 91/2009 [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: <http://cfo.org.br/servicos-e-consultas/ato-normativo/?id=1360>.
  48. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética. [Citado em 2012 ago.28]. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>
-