



DIRETRIZES DE **BOAS PRÁTICAS EM TELEFONOAUDIOLOGIA**

Volume 1

Organizadores

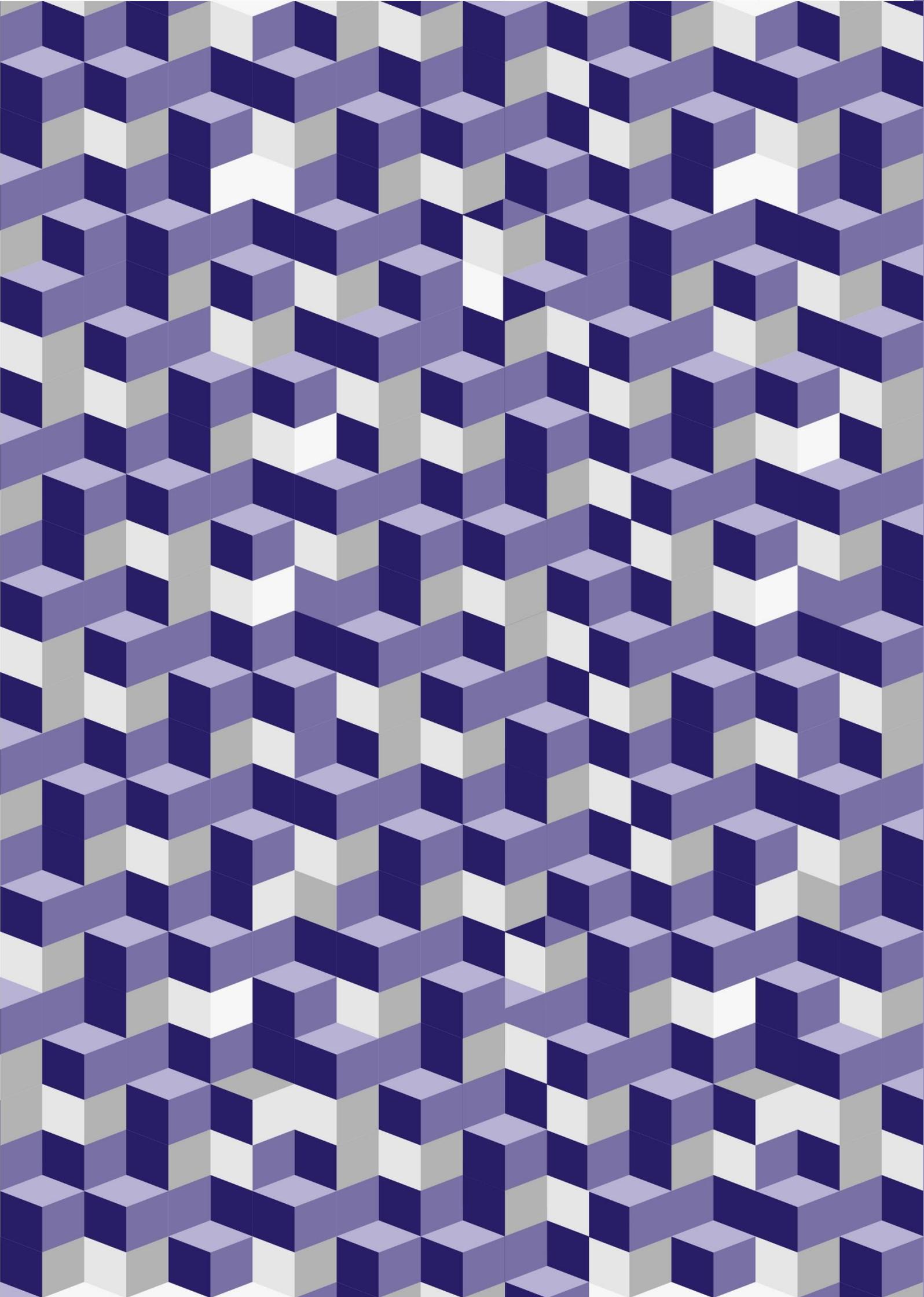
Andréa Cintra Lopes

Carmen Barreira-Nielsen

Deborah V. Ferrari

Patrícia D. Campos

Silvia Maria Ramos



Organizadoras:

Andréa Cintra Lopes

Carmen Barreira-Nielsen

Deborah V. Ferrari

Patricia Danieli Campos

Silvia Maria Ramos

**DIRETRIZES DE
BOAS PRÁTICAS EM
TELEFONOAUDIOLOGIA**

Volume 1

Brasília

Conselho Federal de Fonoaudiologia

Bauru

Faculdade de Odontologia de Bauru

Universidade de São Paulo

2020

2020 - Direitos reservados ao Conselho Federal de Fonoaudiologia

Autorizada a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Proibido uso com fins comerciais.

ISBN 978-65-86349-01-6

Os autores e o Conselho Federal de Fonoaudiologia se empenharam para citar adequadamente e dar o devido crédito a todos os detentores de direitos autorais de qualquer material utilizado nesta publicação, dispondo-se a possíveis acertos posteriores caso, inadvertida e involuntariamente, a identificação de algum deles tenha sido omitida.

Capa: Camila Medina

Diagramação e ilustrações: Camila Medina

Distribuição e informações: Conselho Federal de Fonoaudiologia

Diretrizes de boas práticas em telefonaudiologia [recurso eletrônico] / organizadoras Andréa Cintra Lopes, Carmen Barreira-Nielsen, Deborah V. Ferrari, Patricia Danieli Campos, Silvia Maria Ramos. -- Bauru : Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo; Brasília : Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020. v. 1, 95 p. : il.

Modo de acesso: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa>

ISBN 978-65-86349-01-6

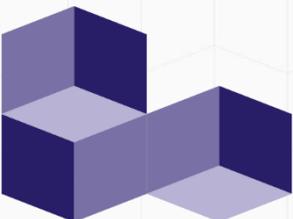
1. Fonoaudiologia. I. T. II. Lopes, Andréa Cintra, org. III. Barreira-Nielsen, Carmen, org. IV. Ferrari, Deborah V., org. V. Campos, Patricia Danieli, org. VI. Ramos, Silvia Maria, org.

CDD 616.855

Elaborada por: Maria Helena Souza Ronchesel CRB 8/4029

Conselho Federal de Fonoaudiologia
SRTVS - Qd. 701 Bloco E, Palácio do Rádio II
Salas 624/630
70340-902 Brasília, DF
Telefone: (61) 3323-5065 / 3322-3332 / 3321-7258
fono@fonoaudiologia.org.br
<https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa>

Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75
17012-901 Bauru, SP
Telefone: (14) 3235-8000
fob@edu.usp.br



ORGANIZADORAS

Andréa Cintra Lopes, CRFa 2 - 5766

Livre Docente em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB/USP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP. Presidente da Comissão de Saúde do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) 13º. Colegiado. Presidente do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do CFFa.

Carmen Barreira-Nielsen, CRFa 6 - 7331-2

Doutora em Ciências Fisiológicas - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES/ES). Estágio pós-doutoral em em Audiologia, University of Ottawa - Canadá. Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da UFES/ES. Coordenadora do Programa de Implante Coclear e Chefe da Unidade e-Saúde do Hospital das Clínicas da UFES/ES. Membro do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Coordenadora do Comitê em Inovação e Conhecimento Exponencial em Audiologia - Departamento de Audição e Equilíbrio da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa - Gestão 2020-2022).

Deborah Viviane Ferrari, CRFa 2 - 10912

Livre Docente em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP. Membro do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Vice-coordenadora do Comitê em Inovação e Conhecimento Exponencial em Audiologia - Departamento de Audição e Equilíbrio da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa - Gestão 2020-2022).

Patricia Danieli Campos, CRFa 2 - 12315

Doutora em Fonoaudiologia Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB/USP). Fonoaudióloga na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP.

Silvia Maria Ramos, CRFa 5 - 0121

Mestre em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP). Diretora Secretária e Presidente da Comissão de Divulgação do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), 13º. Colegiado. Membro do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do CFFa. Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

COLABORADORES VOLUME 1

Andréa Cintra Lopes, CRFa 2 - 5766

Livre Docente em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP. Presidente da Comissão de Saúde do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), 13º. Colegiado. Presidente do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do CFFa.

Carmen Silvia Carvalho Barreira-Nielsen, CRFa 6 - 7331-2

Doutora em Ciências Fisiológicas - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES/ES). Estágio pós-doutoral em em Audiologia, University of Ottawa - Canadá. Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da UFES/ES. Coordenadora do Programa de Implante Coclear e Chefe da Unidade e-Saúde do Hospital das Clínicas da UFES/ES. Membro do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Coordenadora do Comitê em Inovação e Conhecimento Exponencial em Audiologia - Departamento de Audição e Equilíbrio da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa - Gestão 2020-2022).

Deborah Viviane Ferrari, CRFa 2 - 10912

Livre Docente em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP. Membro do Grupo de Trabalho em Telefonaudiologia do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa). Membro do Conselho Consultivo do *Ida Institute* - Dinamarca. Vice-coordenadora do Comitê em Inovação e Conhecimento Exponencial em Audiologia - Departamento de Audição e Equilíbrio da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa).

Eduardo Tomasevicius Filho

Livre-Docente em Direito Civil, Faculdade de Direito - Universidade de São Paulo (USP). Professor Associado do Departamento de Direito Civil da Faculdade de Direito (USP).

Joseli Soares Brazorotto, CRFa 8 - 10313

Doutora em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente dos Programas de Pós Graduação em Gestão e Inovação em Saúde (PPGIS/UFRN) e do Programa Associado em Fonoaudiologia - Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pesquisadora da Base Audição e Linguagem do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - Hospital Universitário Onofre Lopes (LAIS/HUOL/UFRN).

Larissa de Almeida Carneiro, CRFa 2 - 9411-6

Mestre em Ciências, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP).

Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro

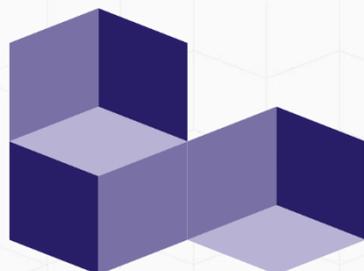
Graduado em Direito pela Universidade Salvador – UNIFACS. Pós-graduado em Direito Empresarial e em Direito Tributário pela Universidade Católica do Salvador – UCSAL, especialista em International Commercial Contracts pela Università di Bologna. Mestrando em Direito pelo Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Assessor jurídico do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

Patricia Danieli Campos, CRFa 2 - 12315

Doutora em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP). Fonoaudióloga na Clínica de Fonoaudiologia da FOB/USP.

Sheila Andreoli Balen, CRFa 8 - 5670

Doutora em Neurociências e Comportamento, Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo (IP-USP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente do Programa Associado de Pós Graduação em Fonoaudiologia - Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Coordenadora da Base Audição e Linguagem do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - Hospital Universitário Onofre Lopes (LAIS/HUOL/UFRN).



CONSULTORIA

Sociedades Científicas

Ingrid Gielow, CRFa 2-5270

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa - Gestão 2020-2022). Professora do MBA da Fundação Getúlio Vargas e do Centro de Estudos da Voz. CEO da ProBrain Soluções Neurotecnológicas para Saúde e Educação

Kátia de Almeida, CRFa 2-3193

Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Presidente da Academia Brasileira de Fonoaudiologia (ABA - 10ª Gestão). Professora Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo - Curso de Fonoaudiologia.

Especialistas Externos

Chao Lung Wen, CRM-SP 52.890

Livre Docente. Professor Associado da Faculdade de Medicina - Universidade de São Paulo (FM/USP). Chefe da Disciplina de Telemedicina - FM/USP. Líder do Grupo de Pesquisa em Telemedicina, Tecnologias Educacionais e eHealth no Conselho Nacional para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTI).

Giedre Berretin-Felix, CRFa 2-8200

Livre Docente em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP). Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP. Diretora Científica da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa - Gestão 2020-2022). Coordenadora da Comissão de Ensino da Associação Brasileira de Motricidade Orofacial (ABRAMO - Gestão 2018-2021)

Kelly Silverio, CRFa 2 - 6396-2

Livre Docente em Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP). Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP

Larissa de Almeida Carneiro, CRFa 2 - 9411-6

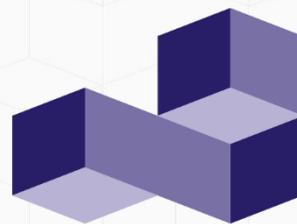
Mestre em Ciências, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP).

Walter Marcelo Matos Alves

Graduado em Administração de Empresas - Associação de Ensino Unificado do Distrito Federal (AEUDF); Pós-Graduação em Tecnologia da Informação - Instituto de Tecnologia da Informação (ITEI/SP); MBA em Gestão de Projetos - IBMEC/DF; Project Management Office - CERTIFIED PRACTITIONER - PMO VALVUE RING Certified Practitioner; SFC - Scrum Fundamentals Certified. Assessor de Tecnologia da Informação do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

Lista de Siglas e Abreviaturas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ADSL	<i>Assymetrical Digital Subscriber Line</i>
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
Apps	Aplicativos
APS	Atenção Primária à Saúde
CBTMs	Congresso Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde
CFFa	Conselho Federal de Fonoaudiologia
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CRFa	Conselho Regional de Fonoaudiologia
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FM/USP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HIPAA	<i>Health Insurance Portability and Accountability Act</i>
IA	Inteligência Artificial
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
IoT	<i>Internet of Things</i> (Internet das Coisas)
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LOF	Leitura Orofacial
Mbps	Megabits por segundo
MCT	Ministério da Ciência e Tecnologia
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAM&A	Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
RDNS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RNP	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. INTRODUÇÃO	12
Deborah Viviane Ferrari, Patricia Danieli Campos, Andréa Cintra Lopes e Carmen Barreira-Nielsen	
2. TELEFONOAUDIOLOGIA: MODELOS E ATIVIDADES	21
Deborah Viviane Ferrari, Carmen Barreira-Nielsen e Patricia Danieli Campos.	
3. ASPECTOS LEGAIS, ÉTICOS E REGULATÓRIOS	30
Eduardo Tomasevicius Filho, Deborah Viviane Ferrari, Andréa Cintra Lopes, Patricia Danieli Campos, Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro e Carmen Barreira-Nielsen.	
4. CONSIDERAÇÕES SOBRE REMUNERAÇÃO	39
Andréa Cintra Lopes, Carmen Barreira-Nielsen e Sheila Andreoli Balen	
5. CONSIDERAÇÕES SOBRE TECNOLOGIAS	44
Deborah Viviane Ferrari, Patricia Danieli Campos, Carmen Barreira-Nielsen e Andréa Cintra Lopes.	
6. CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS	57
Deborah Viviane Ferrari, Patricia Danieli Campos, Carmen Barreira-Nielsen e Joseli Soares Brazorotto	
7. CHECKLISTS PARA AS ATIVIDADES EM TELEFONOAUDIOLOGIA	64
Joseli Soares Brazorotto, Carmen Barreira-Nielsen, Larissa de Almeida Carneiro, Patricia Danieli Campos	
8. PERGUNTAS MAIS FREQUENTES	72
Patricia Danieli Campos, Joseli Soares Brazorotto, Andréa Cintra Lopes	
Glossário	81
Referências	84

APRESENTAÇÃO

A telefonaudiologia, exercício da fonoaudiologia mediado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) vem sendo defendida há mais de uma década por vários pesquisadores, sociedades científicas e órgãos regulamentadores da profissão, dado o seu potencial para o enfrentamento de desafios como o envelhecimento populacional, a crescente demanda por serviços e a escassez e distribuição desigual de profissionais qualificados, assim como as mudanças no contexto do cuidado em saúde, advindas de alterações comportamentais e culturais na sociedade e a introdução de tecnologias disruptivas, dentre outros. Mais recentemente, a oferta de serviços à distância ganhou maior notoriedade devido à pandemia da COVID-19.

Quando realizada de maneira ética, segura e com qualidade, a telefonaudiologia traz inúmeras oportunidades para o fortalecimento e desenvolvimento da nossa profissão. Nesse sentido, desde 2009, o Conselho Federal de Fonoaudiologia vem publicando resoluções que regulamentam a prática profissional via TIC, culminando com a Resolução CFFa nº. 580/2020, atualmente vigente.

A prática da telefonaudiologia exige o respeito aos padrões de conduta da profissão, conforme ocorre no fornecimento de serviços na modalidade presencial. Além disto, o fonoaudiólogo deve equacionar suas competências clínicas e outras habilidades relacionadas ao uso e manejo das TIC (incluindo privacidade, segurança e etiqueta digital), assim como o conhecimento aprofundado de requisitos legais pertinentes. Há também salvaguardas adicionais no que se refere à seleção de clientes e procedimentos que devem ser continua e proativamente consideradas.

Estas “Diretrizes de Boas Práticas em Telefonaudiologia” têm como objetivo fornecer informações para auxiliar o fonoaudiólogo que deseja iniciar ou expandir o uso da telefonaudiologia, devendo ser consideradas de forma complementar às demais regulamentações e diretrizes aplicáveis à oferta de serviços fonoaudiológicos, em particular a Resolução CFFa nº. 580/2020. Este primeiro volume trata de aspectos de fundamentação sobre a telefonaudiologia, de maneira mais generalista. Outros volumes, em preparação, abordarão particularidades de atividades de telefonaudiologia e especialidades da profissão. Embora atividades de formação, educação continuada e supervisão possam ser fornecidas via TIC, elas não são objeto da Resolução CFFa nº. 580/2020 e, por conseguinte, destas diretrizes.



O conteúdo desta publicação se baseia nas evidências científicas disponíveis sobre o fornecimento de serviços fonoaudiológicos via TIC, assim como nas diretrizes, portarias, resoluções, notas técnicas e outros documentos publicados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas sociedades científicas e órgãos reguladores da fonoaudiologia e outras profissões de saúde¹. O teor destas Diretrizes não tem a pretensão de ser exaustivo, sendo recomendada a leitura das referências mencionadas ao longo do texto para aprofundamento. Além disso, é essencial que o fonoaudiólogo se mantenha atualizado em relação a todos os aspectos que permeiam a prática da telefonoaudiologia.

A redação dos volumes das “Diretrizes de Boas Práticas em Telefonoaudiologia” está sendo realizada por um comitê composto pelo Grupo de Trabalho em Telefonoaudiologia do CFFa, por representantes da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e Academia Brasileira de Audiologia (ABA), por docentes, pesquisadores e fonoaudiólogos clínicos que possuem experiência em telefonoaudiologia, além de profissionais da tecnologia da informação e área jurídica. Palavras não são suficientes para fazer justiça ao empenho e esforço dedicados pelos colaboradores e consultores – nossos sinceros agradecimentos.

De forma especial, agradecemos ao Prof. Dr. Chao Lung Wen, pela importância e pioneirismo de suas ações para o avanço da telemedicina e telessaúde no Brasil, pela generosidade e humildade com que partilha seus conhecimentos e por ser um incentivador e entusiasta incansável da telefonoaudiologia - nosso mais profundo respeito e gratidão.

Boa leitura.

Grupo de Trabalho de Telefonoaudiologia do CFFa.

¹ Academia Brasileira de Audiologia, American Speech and Hearing Association, American Academy of Audiology, American Telemedicine Association, Associação Brasileira de Telemedicina e Telessaúde, British Academy of Audiology, Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists, College of Audiologists and Speech-Language Pathologists of Ontario, Speech Pathology Australia, Conselho Federal de Fonoaudiologia, International Society for Telemedicine & eHealth, Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde).

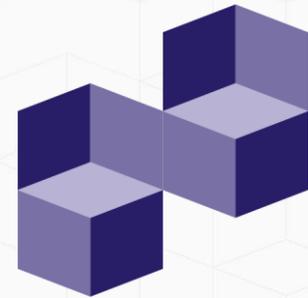


1

INTRODUÇÃO

Deborah Viviane Ferrari
Patricia Danieli Campos
Andréa Cintra Lopes
Carmen Barreira-Nielsen

1 INTRODUÇÃO



1.1 Telefonaudiologia: definição

O prefixo grego “tele” (ou “telo”) significa “a distância”, sendo assim, de forma simplificada, a telefonaudiologia pode ser compreendida como “fonoaudiologia a distância”. A Resolução CFFa nº. 580/2020 detalha este conceito e define a telefonaudiologia como “o exercício desta profissão, mediado por tecnologias da informação e comunicação (TIC), para fins de promoção de saúde, do aperfeiçoamento da fala e da voz, assim como para prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos distúrbios da comunicação humana, equilíbrio e das funções orofaciais”.

“

A telefonaudiologia consiste no exercício desta profissão, mediado por tecnologias da informação e comunicação (TIC), para fins de promoção de saúde, do aperfeiçoamento da fala e da voz, assim como para prevenção, identificação, avaliação, diagnóstico e intervenção dos distúrbios da comunicação humana, equilíbrio e das funções orofaciais.

”

A partir desta definição outros termos podem também ser utilizados para denotar áreas específicas da Fonoaudiologia, por exemplo, teleaudiologia, teledisfagia, etc. Organizações e sociedades científicas internacionais utilizam diferentes nomenclaturas para o fornecimento de serviços fonoaudiológicos via TIC como “teleprática”, “teleterapia”, “telerreabilitação”, “telecuidado”, “telessaúde”, dentre outros. Na Resolução CFFa nº. 580/2020 a adoção do termo “telefonaudiologia”, em vez de “telessaúde em fonoaudiologia” (empregada nas Resoluções anteriores), se deu para melhor delimitação do escopo da regulamentação. Isto porque o termo “telessaúde” é bastante abrangente, incorporando, além de atividades clínicas, aquelas relacionadas à educação para profissionais da saúde, gestão e administração em saúde e pesquisa, etc.

A telefonaudiologia tem potencial para expandir a oferta oportuna, conveniente e acessível de serviços de qualidade, melhorando a equidade e eficiência dos cuidados fonoaudiológicos. Por outro lado, também devem ser reconhecidas suas limitações, assim como os desafios para sua adequada implementação (Quadro 1).

Quadro 1: Exemplos de potenciais benefícios e limitações da telefonaudiologia.

Potenciais benefícios	Potenciais limitações
<ul style="list-style-type: none">▪ Aumentar o acesso aos serviços fonoaudiológicos.▪ Reduzir tempo de espera pelos atendimentos.▪ Diminuir custos diretos (ex.: custo do deslocamento) e indiretos (ex.: custo de perda de produtividade em função de deslocamentos) do tratamento.▪ Aumentar a frequência de contato entre profissional e cliente.▪ Aumentar o envolvimento do cliente em seu tratamento e melhorar seu autocuidado.▪ Aumentar envolvimento dos familiares e parceiros de comunicação do cliente.▪ Reduzir o abandono de tratamento.▪ Facilitar o monitoramento das condições crônicas.▪ Desenvolver melhores modelos de serviços em saúde.▪ Promover discussões clínicas entre profissionais e o compartilhamento de conhecimentos.▪ Melhorar a retenção de profissionais em áreas rurais, por meio da redução da sensação de isolamento e maior acesso a suporte profissional.▪ Aumentar a produtividade / eficiência do profissional em ambientes rurais e urbanos (por exemplo, menor necessidade de deslocamento, tempo de viagem, maior flexibilidade de agendamento).▪ Reduzir a propagação de doenças infecciosas.	<ul style="list-style-type: none">▪ Necessidade de maior esforço e vigilância para proteger a privacidade e segurança das informações do cliente.▪ Infraestrutura tecnológica necessária pode não estar disponível.▪ Potencial necessidade de tempo, experiência e apoio adicionais para que profissionais e clientes adquiram habilidades de uso e resolução de problemas com a tecnologia.▪ Aspectos cognitivos, educacionais, culturais e de logística podem limitar os candidatos elegíveis à alguns tipos de serviços.▪ Potencial interferência na qualidade da comunicação profissional-cliente, em função de redução de pistas visuais e outras pistas não verbais.▪ Impossibilidade de realização de alguns procedimentos clínicos, sobretudo os que exigem exame físico do cliente.▪ Modelos de negócios assim como modelos de remuneração por serviços ainda são inconsistentes.

O fornecimento de serviços fonoaudiológicos via TIC constitui um ato profissional e, como tal, deve seguir o padrão de conduta desta profissão, o que envolve a conformidade com diretrizes de prática clínica, código de ética e demais regulamentações. Por outro lado, também inclui um conjunto de habilidades específicas que permitem a utilização da telefonaudiologia com privacidade, segurança e qualidade, conforme será abordado nos capítulos a seguir.

Finalmente, é válido destacar que o fonoaudiólogo tem total liberdade e independência na decisão de utilizar ou não a telefonaudiologia, conforme disposto no Art. 2º da Resolução CFFa n.º 580/2020.

1.2 Principais marcos para o desenvolvimento da Telefonaudiologia no Brasil

A pandemia de COVID-19 vem impondo enormes desafios para a sociedade, a economia e o sistema de saúde. Tais desafios se refletiram na prática clínica fonoaudiológica de maneira sem precedentes, impelindo mudanças na forma como os cuidados são prestados aos clientes. A busca por modelos de serviços não presenciais levou a um movimento histórico em direção ao interesse e utilização da telefonaudiologia. Contudo, o exercício da profissão mediado pelas TIC, precede o atual momento.

Nesta parte do capítulo será apresentada uma breve cronologia do desenvolvimento da telefonaudiologia no Brasil no que se refere às atividades clínicas ou de apoio clínico, mediadas por modernas tecnologias de informação e comunicação. Deste modo, conforme escopo da Resolução CFFa n.º 580/2020, fatos e ações exclusivamente relacionados teleeducação não serão incluídos.

O período inicial da telefonaudiologia no país está ligado às ações em universidades, financiadas por agências de fomento à pesquisa. Mais especificamente, em 2003, um grupo de docentes do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB/USP), iniciou estudos de viabilidade técnica para a oferta de serviços fonoaudiológicos a distância, assim como a produção de materiais instrucionais de apoio ao aconselhamento informativo ao cliente. Ao final deste mesmo ano, tais projetos foram impulsionados pela aproximação com a Disciplina de Telemedicina da Faculdade de Medicina da USP (DTM-FM/USP), então sob a liderança do Prof. Dr. Gyorgy Miklós Böhm e Prof. Dr. Chao Lung Wen.

Em fevereiro de 2004, o Departamento de Fonoaudiologia da FOB/USP e a DTM-FM/USP firmaram um termo de cooperação com os objetivos de incentivar a formação de profissionais em telessaúde, difundir a telessaúde e teleeducação para outros centros educacionais, estruturar de um núcleo de ambulatório virtual (teleassistência) e desenvolver pesquisas em conjunto. Dentre outros resultados institucionais importantes, esta cooperação fomentou dois eventos de grande relevância também no ano de 2004: a criação do Fórum de Telessaúde em Audiologia, como atividade do 19º. Encontro Internacional de Audiologia da Academia Brasileira de Audiologia (EIA-ABA), e a criação do Departamento de Teleaudiologia junto ao Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde (CBTms).

Cabe ressaltar que, embora outras esferas de discussão sobre esta temática existissem, sobretudo em ambientes acadêmicos, a integração do Fórum de Telessaúde na programação permanente do EIA foi fundamental para a evolução da telefonaudiologia brasileira. O Fórum de Telessaúde oportunizou a reunião de importantes atores (sociedades científicas, academia, fonoaudiólogos clínicos e o CFFa) para debater, compartilhar experiências e encaminhar propostas de forma participativa. Ao longo dos anos, diferentes encaminhamentos de tais Fóruns contribuíram para a fundamentar os marcos regulatórios da telefonaudiologia (Quadro 2).

Em 2005, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Ministério da Ciência e Tecnologia (CNPq/MCT) lançou o Programa Instituto do Milênio, a fim de promover a formação de redes de pesquisa de excelência, em todo o território nacional. A telemedicina foi inserida como um dos conjuntos temáticos de indução do edital. Dentre os aprovados, constava o projeto intitulado “Estação Digital Médica: estratégia de implementação e ampliação da Telemedicina no Brasil” - um consórcio de nove instituições, coordenado pela Faculdade de Medicina da USP.

O aporte deste projeto, com abrangência de 2005 a 2008, possibilitou a criação de polos de telemedicina/telessaúde e implantação de serviços de assistência, educação e desenvolvimento de soluções tecnológicas nas áreas de medicina, odontologia, fonoaudiologia e enfermagem. Os eixos deste projeto, relacionados com atenção primária, embasaram conceitualmente o projeto piloto “Telessaúde Brasil” do Ministério da Saúde, que será descrito a seguir (WEN, 2008).

Também foi de destaque a criação pelo MCT, em 2006, da Rede Universitária de Telemedicina (Rute). Este programa, coordenado pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), atualmente está integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes e a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). A Rute conectou e integrou hospitais públicos universitários e de ensino e criou formalmente unidades de telemedicina estimulando assistência, pesquisa, monitoramento, gestão e avaliação remota e colaborativa.

Com base em diferentes experiências de telemedicina e telessaúde identificadas nas universidades brasileiras, o Ministério da Saúde desenvolveu e implementou, em 2007, um projeto-piloto de Telessaúde, denominado “Telessaúde Brasil”. Este projeto tinha como objetivo promover a qualificação em serviço das Equipes de Saúde da Família, aumentando a resolubilidade e fortalecendo a atenção primária. Por meio deste projeto foram estabelecidos nove Núcleos de Telessaúde em instituições de pesquisa e ensino superior, localizados nas cinco grandes regiões brasileiras. Cada Núcleo de Telessaúde se conectava a 100 pontos de telessaúde, situados em Unidades Básicas de Saúde de seus respectivos estados, para o oferecimento de atividades de teleeducação, teleconsulta, teleconsultoria e segunda opinião formativa como apoio na resolução dos casos clínicos. (BRASIL, 2007; CAMPOS et al., 2008).

Embora de maneira pontual, a fonoaudiologia foi envolvida nos trabalhos de alguns Núcleos de Telessaúde. Tal fato, dentre outros motivadores, levou à realização de uma série de reuniões entre representantes do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Fonoaudiologia e pesquisadores da FOB/USP, induzindo a criação do Grupo de Trabalho (GT) Telessaúde em Fonoaudiologia, junto ao CFFa, em 2008. Este GT organizou os trabalhos de elaboração da primeira regulamentação da telessaúde em fonoaudiologia no país – a Resolução CFFa nº. 366 de 25 de abril de 2009.

Ainda em 2009, o Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da FOB/USP criou a primeira linha de pesquisa de “Telessaúde em Fonoaudiologia” do Brasil. Isto contribuiu para o fortalecimento deste núcleo temático investigativo e, por conseguinte, e formação de novos pesquisadores nesta área e

produção de novas evidências científicas relativas ao fornecimento de serviços fonoaudiológicos mediados pelas TIC.

Mediante os resultados favoráveis, em 2010, o Programa Nacional de Telessaúde foi expandido nacionalmente (BRASIL, 2010) e, logo em 2011, foi redefinido e ampliado, passando a ser denominado “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes” (BRASIL, 2011). A Fonoaudiologia foi nominalmente citada no Anexo da Portaria que descreve o Programa, para a prestação de serviços de diagnóstico audiológico, teleconsultoria e segunda opinião formativa.

Neste período, também foram se articulando outros grupos de fonoaudiólogos pesquisadores que iniciaram atividades de ensino, pesquisa e extensão em instituições de ensino superior e centros de pesquisa nos estados de Minas Gerais, Espírito Santo e Rio Grande do Norte, dentre outras.

Estes acontecimentos estimularam novas reflexões sobre a necessidade de aumentar o escopo da oferta de serviços fonoaudiológicos à distância, o que implicaria em mudanças na regulamentação então vigente. Isto porque, segundo a Resolução CFFa nº. 366/2009, o suporte diagnóstico e terapêutico à distância somente poderia ocorrer quando o cliente estivesse assistido presencialmente por outro profissional fonoaudiólogo. Em 2011, o CFFa então constituiu um novo GT de Telessaúde, novamente com representação do Conselho Federal, Conselhos Regionais e especialistas externos da FOB/USP. Entre 2011 e 2012 os debates foram levados para a plenária do Fórum de Telessaúde do EIA, assim como para as sessões organizadas pelo CFFa no Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia. Os produtos destes trabalhos levaram à publicação da Resolução CFFa nº. 427 de 01 de março de 2013.

A Resolução CFFa nº. 427/2013 expandiu o escopo das atividades assistenciais via TIC e apresentou maior detalhamento dos cenários em que tais práticas eram permitidas. Contudo, ainda era bastante restritiva, vetando a realização de avaliação clínica, prescrição diagnóstica ou terapêutica à distância, na ausência de outro fonoaudiólogo junto ao cliente.

Entre 2013 a 2017, embora tivesse ocorrido um crescimento do interesse e de ações relativas à telessaúde em Fonoaudiologia, estas ainda eram mais circunscritas ao ambiente acadêmico ou aos estabelecimentos de saúde participantes do Programa Telessaúde Brasil Redes. Além disto, em maioria, eram realizadas apenas atividades de apoio clínico (teleconsultorias) aos profissionais de saúde ou de aconselhamento informativo ao cliente, em parte devido às restrições da Resolução CFFa nº. 427/2013.

A exigência da presença de outro fonoaudiólogo junto ao cliente para a realização de avaliação, diagnose e terapêutica à distância constituía um paradoxo, já que uma das finalidades do fornecimento de tais serviços era possibilitar o acesso ao atendimento fonoaudiológico em locais carentes de tais profissionais. Tal situação configurava também um dilema ético, pois, na tentativa de resguardar a segurança do cliente, podia se incorrer no impedimento do seu acesso ao diagnóstico e intervenção, deixando-o a mercê das consequências negativas advindas de sua condição (FERRARI, 2014). Estas questões regulatórias também dificultavam a proposição de um modelo adequado para remuneração

por serviços fonoaudiológicos à distância, o que ampliaria sua utilização tanto no setor público como no privado.

Nos anos de 2017 e 2018, as apresentações e discussões realizadas nos Fóruns de Telessaúde do EIA se voltaram aos indutores do crescimento da chamada “saúde digital”, evidências científicas favoráveis à teleconsulta fonoaudiológica e premência da prestação de serviços fonoaudiológicos via TIC diretamente ao cliente, quando assim possível. Esta proposta também enfatizava a necessidade de capacitação do profissional para o exercício da telefonaudiologia, com respeito às normas de condutas da profissão, respeito à privacidade e segurança. Em 2018 a plenária do Fórum faz um encaminhamento para a revisão da Resolução CFFa nº. 427/2013.

Em 2019, durante as atividades do 16º Fórum de Telessaúde em Audiologia (34º EIA - ABA) foram aprovados alguns norteadores para uma nova resolução de telefonaudiologia, a ser encaminhada para apreciação pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia. No final de julho deste mesmo ano, a Portaria CFFa nº. 310 cria o GT de Telefonaudiologia, com a seguinte composição: Profa. Dra. Andréa Cintra Lopes (CFFa 13º colegiado -Presidente do GT), Fga. Ms. Silvia Ramos (CFFa 13º colegiado), Profa. Dra. Carmen Barreira-Nielsen (consultora externa – UFES) e Profa. Dra. Deborah V. Ferrari (consultora externa – FOB/USP).

No que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS), ressalta-se a publicação, em 2017, do documento “Estratégia e-Saúde para o Brasil” que propunha uma visão de e-Saúde e descrevia mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS). Além disto, em 2019, foi criado o Departamento de Saúde Digital no âmbito da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, a fim de formular e coordenar a implementação de uma Política Nacional de Saúde Digital e Telessaúde no SUS que inclui iniciativas relacionadas à Telessaúde. Em 2020, foram feitas as publicações do Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2019-2023, do Programa Conecte SUS e a instituição da Rede Nacional de Dados em Saúde. Estas ações são estratégicas para aproximação e integração dos estabelecimentos de saúde públicos e privados para a troca de informações e continuidade da atenção. O Conecte SUS, por exemplo, oferece a possibilidade da inclusão digital dos cidadãos, fomentando o mercado de Saúde Digital.

Quadro 2: Cronologia de eventos relacionados à regulamentação da telefonaudiologia no Brasil.

2003 Início das pesquisas em teleassistência no Departamento de Fonoaudiologia - FOB/USP.

Estabelecido o termo de cooperação entre a Disciplina de Telemedicina (Faculdade de Medicina - USP) e o Departamento de Fonoaudiologia FOB/USP.

2004 Realização do 1º Fórum “Telessaúde em Audiologia” no 19º Encontro Internacional de Audiologia, coordenado pelas Profas. Dras. Deborah V. Ferrari e Wanderléia Q. Blasca e pelo Prof. Dr. Orozimbo Alves Costa (FOB/USP), com a participação do Prof. Dr. Chao Lung Wen (FM/USP).

Criação do Departamento de Teleaudiologia junto ao Conselho Brasileiro de Telemedicina e Telessaúde (CBTms).

2005	Fonoaudiologia integra o consórcio coordenado pela FM/USP com o projeto “Estação Digital Médica – estratégia de implementação e ampliação da Telemedicina no Brasil.
2006	Formação da Rede Universitária de Telemedicina (Rute) - liderada pela Rede Nacional de Pesquisa – MCT/MEC.
2007	Ministério da Saúde institui o “Programa Telessaúde Brasil” com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde na atenção primária.
2008	Criação do Grupo de Trabalho de Telessaúde em Fonoaudiologia do Conselho Federal de Fonoaudiologia
2009	Publicação da Resolução CFFa nº. 366 que “dispõe sobre a regulamentação do uso do sistema Telessaúde em Fonoaudiologia”. Criação da primeira Linha de Pesquisa de Pós-Graduação “Telessaúde em Fonoaudiologia” (Departamento de Fonoaudiologia / FOB-USP).
2010	Publicação da Portaria nº. 402, criando o Programa Telessaúde Brasil em âmbito nacional
2011	Formação do novo GT Telessaúde em Fonoaudiologia do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Publicação da Portaria nº. 2.546: Ministério da Saúde redefine e amplia o “Programa Telessaúde Brasil”, doravante denominado “Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes”.
2013	Publicação da Resolução CFFa nº. 427 que dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências.
2017	Resolução CIT nº. 19, de 22 de junho de 2017, aprova e torna público o documento “Estratégia e-Saúde para o Brasil”.
2019	Criação do Departamento de Saúde Digital no âmbito da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde. Criação do Grupo de Trabalho (GT) de Telefonoaudiologia do CFFa.
2020	CFFa publica as recomendações nº. 18 e nº. 20, recomendando o uso da teleconsulta e telemonitoramento em Fonoaudiologia, diretamente ao cliente, durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Publicação da Resolução CFFa nº. 580/2020 que dispõe sobre a regulamentação da “Telefonoaudiologia” e dá outras providências.

Legenda: MCT: Ministério da Ciência e Tecnologia; MS: Ministério da Saúde; RNP: Rede Nacional de Ensino e Pesquisa; SUS: Sistema Único de Saúde; USP: Universidade de São Paulo; CNPq: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Uma proposta de resolução para a telefonoaudiologia seria apresentada pelo GT de Telefonoaudiologia do CFFa durante o Fórum de Telessaúde em Audiologia do 35º. Encontro Internacional de Audiologia, em março de 2020. Entretanto, neste mesmo mês a pandemia da COVID-19 foi declarada pela

Organização Mundial da Saúde (OMS), provocando uma reorganização nos procedimentos e fluxo de trabalho deste GT.

Em resposta a uma pandemia sem precedentes, os serviços e sistemas de saúde se reorganizaram, lançando mão de diferentes recursos e métodos para garantir a oferta e continuidade de serviços, ao mesmo tempo em que minimizam o risco de transmissão do SARS-CoV-2. Neste cenário, a realização de atividades clínicas mediada pelas TIC tornou-se elemento chave. A título de exemplificação, no Brasil, a Lei nº. 13.989 de 15 de abril de 2020 sancionou, de maneira inédita, o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus. (BRASIL, 2020).

O CFFa publicou recomendação determinando que, nas condições emergenciais, nos meses de março e abril, a teleconsulta e o telemonitoramento diretamente ao cliente poderiam ser realizados (Recomendação CFFa nº. 18-B, de 17 de março de 2020). Esta permissão foi posteriormente estendida para o período de duração da crise ocasionada pelo SARS-CoV-2 (Recomendação CFFa nº. 20, de 23 de abril de 2020). O amplo debate sobre a fonoaudiologia, frequentemente promovidos pelas sociedades científicas da área e instituições de ensino e pesquisa em seus canais virtuais, trouxe novos subsídios para que o GT de Fonoaudiologia incorporasse na proposta de regulamentação.

Pretende-se que a Resolução CFFa nº. 580 de 20 de agosto de 2020 forneça o arcabouço regulatório para que a fonoaudiologia seja integrada de forma bem sucedida às estruturas da prática profissional, não apenas neste momento pandêmico, de excepcionalidade, mas para o enfrentamento dos desafios ao fornecimento equitativo de serviços fonoaudiológicos no país e em resposta às demandas de uma sociedade digital.

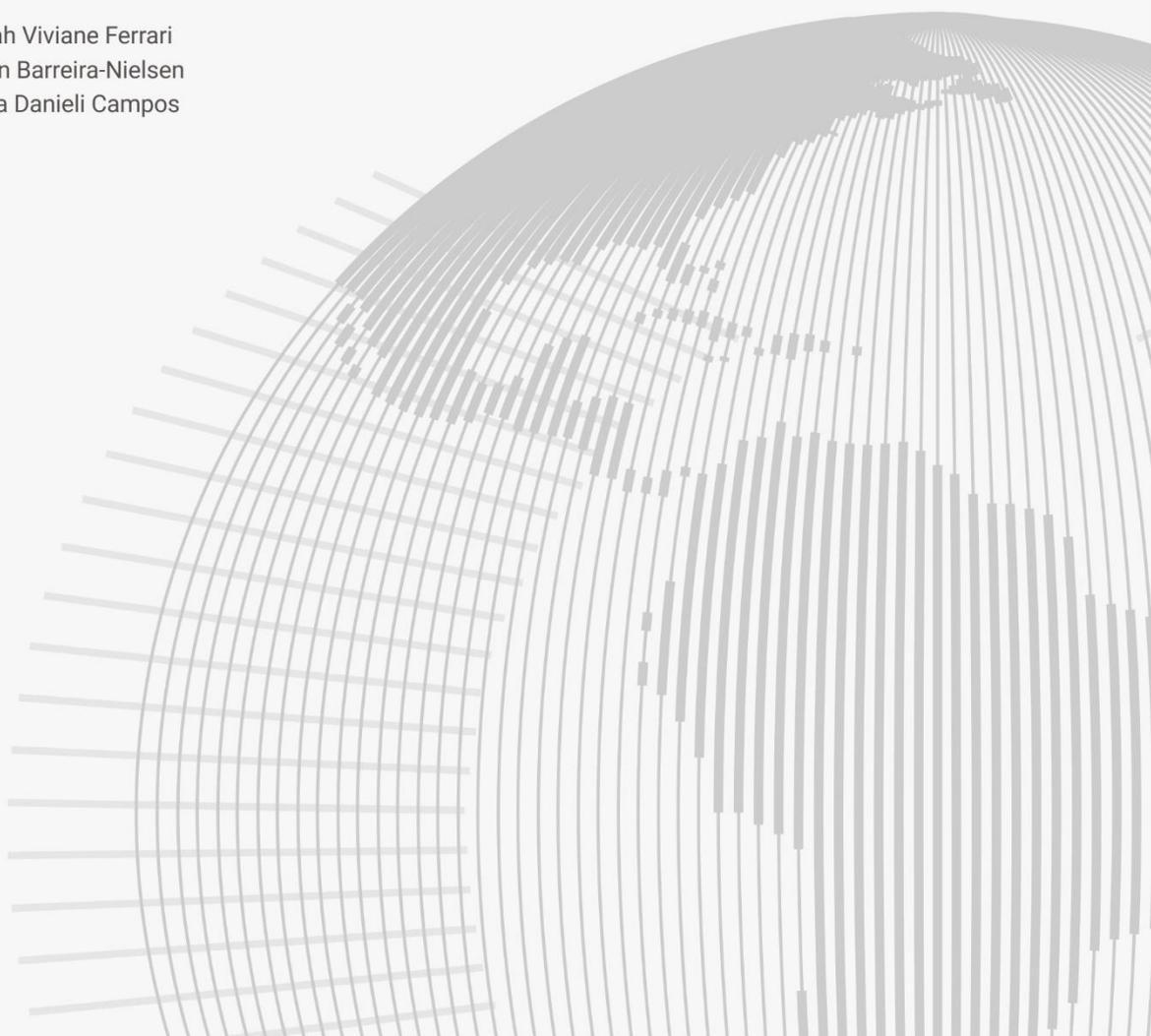


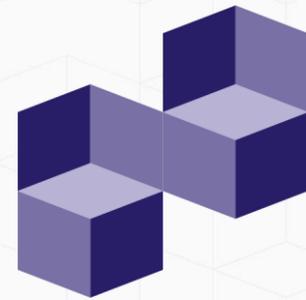


2

TELEFONOAUDIOLOGIA: MODELOS E ATIVIDADES

Deborah Viviane Ferrari
Carmen Barreira-Nielsen
Patricia Danieli Campos





2 TELEFONOAUDIOLOGIA: MODELOS E ATIVIDADES

2.1 Modelos para telefonaudiologia

Existem diferentes modelos de fornecimento de serviços em telefonaudiologia, de acordo a sincronicidade das interações.

SÍNCRONO

A interação entre os participantes ocorre em tempo real, ou seja, “ao vivo”. Frequentemente esta interação envolve a utilização de áudio e vídeo bidirecional (videoconferência ou vídeo interativo). Neste caso, proporciona uma experiência que mais se assemelha às situações face a face. Este modelo também pode incluir alguma forma de controle remoto de aplicativos.

Alguns exemplos de atividades síncronas podem ser encontrados nos seguintes estudos:



- Voz: Constantinescu et al. (2011).
- Audição: Penteadó et al. (2012), Ferrari; Bernardez-Braga; Campos (2012), Campos; Ferrari (2012) e Swanepoel; Koekemoer; Clark (2010).
- Equilíbrio: Hoffman; Prieto (2016).
- Distúrbios da comunicação oral: Agostini et al. (2014), McCullough (2001).
- Funções orofaciais: Waite et al. (2012).

ASSÍNCRONO

Também conhecido como modelo “offline” ou “armazenar e enviar”. A interação entre os participantes não ocorre em tempo real. Os dados (arquivos de áudio, vídeo, texto, etc.) são coletados, armazenados e enviados.

Alguns exemplos de atividades assíncronas podem ser encontrados nos seguintes estudos:

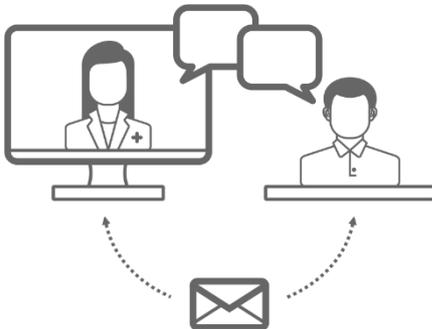


- Voz: Doarn et al. (2019).
- Audição: Laplante-Lévesque; Pichora-Fuller; Gagné (2006).
- Equilíbrio: Yates; Campbell (2005).
- Distúrbios da comunicação oral: Beijer; Rietveld (2015).
- Funções orofaciais: Parmanto et al. (2008); Malandraki et al. (2013).

HÍBRIDO

Envolve a combinação dos modelos síncrono e assíncrono.

Alguns exemplos de atividades híbridas podem ser encontrados nos seguintes estudos:



- Voz: Constantinescu et al. (2010a, 2010b).
- Audição: Lancaster; Krumm; Ribera (2008).
- Distúrbios da comunicação oral: Vismara et al. (2013), Beveridge (2006), Theodoros et al (2008).
- Funções orofaciais: Sharma et al (2011).
- Escrita: Waite et al. (2010).

AUTOMÁTICO

Soluções desta natureza registram e transmitem os dados de saúde de um cliente automaticamente, gerando um relatório regular e permitindo alguma forma de monitoramento destes dados a distância.

Alguns exemplos de atividades automáticas podem ser encontrados nos seguintes estudos:



- Audição: Smits; Kapteyn; Houtgast (2004), Keidser; Convery (2016).
- Voz: Vogel et al. (2015).

Difícilmente um único modelo de serviço será adequado para todas as situações. Por exemplo, o modelo síncrono com videoconferência permite interatividade imediata entre os participantes, porém, requer maior infraestrutura (qualidade da câmera, microfone, alto-falante, maior velocidade de conexão da internet) e disponibilidade dos participantes de estarem presentes naquele dado momento. Já o modelo assíncrono não permite a comunicação imediata entre os participantes envolvidos, porém, proporciona maior flexibilidade aos mesmos para enviar ou acessar os dados segundo sua conveniência. Além disso, funciona adequadamente em condições de conectividade de internet mais baixa.

Diversas mídias para a comunicação (texto, áudio, vídeo) podem ser utilizadas nestes diferentes modelos. Da mesma forma, estas mídias possuem vantagens e desvantagens. Por exemplo, o uso de vídeo possibilita a obtenção de pistas não verbais da comunicação e torna mais fácil a verificação dos participantes - por outro lado, é dependente de maior velocidade de conexão em todos os pontos

envolvidos. A comunicação por texto é conveniente e requer menor velocidade de conexão, porém, dificulta a verificação dos participantes e não fornece informações de aspectos supra-segmentais da fala e não verbais da comunicação, tornando mais desafiador o estabelecimento de rapport com o cliente.

Sendo assim, ao optar por um modelo de serviço e mídia para a comunicação o fonoaudiólogo deve considerar diferentes fatores que incluem, sem limitar-se, a infraestrutura tecnológica disponível, características e necessidades do cliente, características do procedimento ou atividade que se deseja conduzir, etc.

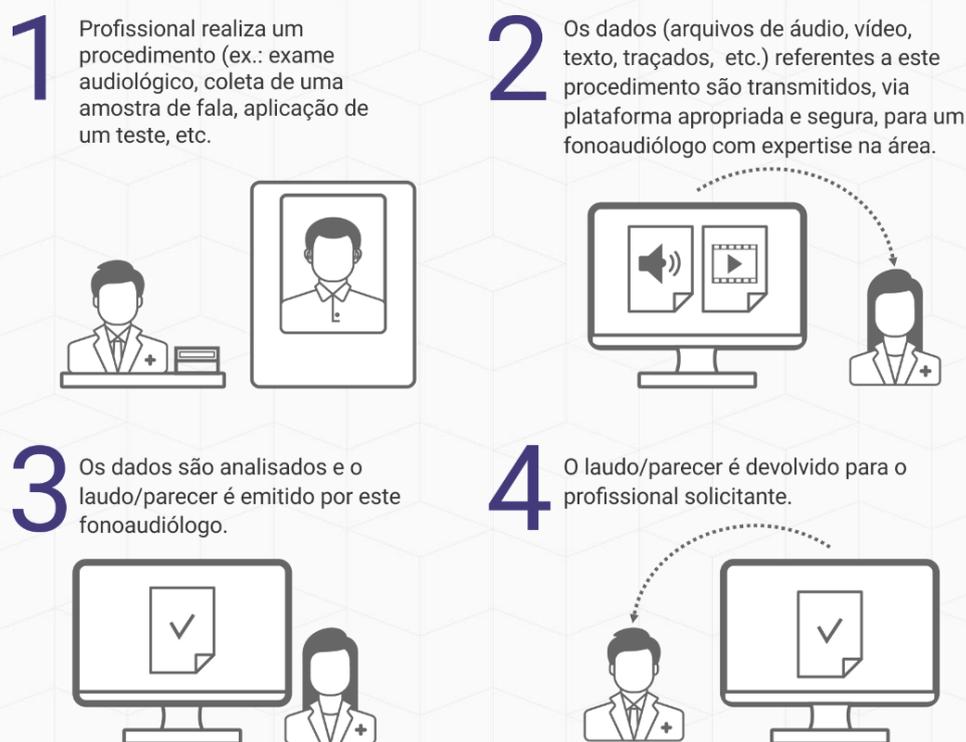
2.2 Principais atividades de telefonaudiologia

A telefonaudiologia envolve uma ampla gama de atividades, sendo algumas descritas a seguir.

2.2.1 Serviços interpretativos

É o ato a distância, geográfica ou temporal, com a transmissão de gráficos, arquivos de imagens ou áudio e outros dados para emissão de laudo ou parecer por fonoaudiólogo com expertise naquela determinada área (Figura 1). Os serviços interpretativos são de importância para o apoio ao diagnóstico ou tomada de decisões à distância. Em alguns documentos e artigos científicos o termo “telediagnóstico” pode ser utilizado para descrever esta atividade.

Figura 1: Exemplo esquemático de serviço interpretativo



Em atividades desta natureza é necessário pessoal com algumas habilidades específicas para a obtenção e registro de dados com o cliente (ex.: obtenção de informações clínicas, conduzir o procedimento propriamente dito) de forma fidedigna.

É determinante que o fonoaudiólogo, ao prestar tal serviço, avalie se as informações recebidas são suficientes para a emissão do diagnóstico ou indicação de conduta. É muito improvável a emissão de um parecer adequado a partir de dados isolados, seja um traçado, um arquivo de áudio ou vídeo. Outras informações devem ser obtidas como a queixa, a descrição do problema (ex.: duração, tempo de evolução, fatores desencadeantes ou de risco, comorbidades), sinais e sintomas associados, tratamento atual ou anterior, resultado de exames anteriores com data, dentre outras.

A descrição dos pormenores para emissão de laudo fonoaudiológico a distância será publicada pelo CFFa em um documento específico.

2.2.2 Teleconsultoria

É o ato de consultoria mediada por tecnologias entre fonoaudiólogos, gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde ou áreas correlatas com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas aos processos de trabalho e de intervenção fonoaudiológica (Figura 2).

Figura 2: Exemplo esquemático de teleconsultoria.



2.2.3 Segunda opinião formativa

A segunda opinião formativa (SOF) consiste em resposta sistematizada, fundamentada em revisão bibliográfica e melhores evidências clínico-científicas disponíveis sobre um determinado tema.

A SOF é realizada, sobretudo, no âmbito do Sistema Único de Saúde e do Programa Telessaúde Brasil Redes. Ela deriva de teleconsultorias que foram atendidas e que contenham temas relevantes para o SUS. São elaboradas principalmente pelos Núcleos de Telessaúde vinculados ao Programa, seguindo uma estrutura definida que organiza o conteúdo, passa por um processo de revisão por um profissional

com experiência na atenção primária à saúde (APS), e por fim são indexadas e publicadas na BVS APS. (Figura 3). Tem por objetivo ajudar a responder dúvidas e necessidades de outros profissionais com situações semelhantes, para ampliação da capacidade resolutiva na APS. A coleção de SOF que inclui questões relativas também ao manejo dos Distúrbios da Comunicação, está disponível para consulta em <http://aps.bvs.br>.

Figura 3: Exemplo de fluxo de elaboração da segunda opinião formativa. Fonte: <https://aps.bvs.br/>



2.2.4 Teleconsulta

É a consulta fonoaudiológica, mediada por tecnologias, com fonoaudiólogo e cliente localizados em diferentes espaços geográficos. Em outras palavras, é uma consulta realizada à distância, por meio de TIC.

Embora o termo “teleatendimento” seja muitas vezes empregado como sinônimo de teleconsulta, a presente publicação não recomenda o seu uso, de forma a evitar possíveis confusões com outras atividades laborais exercidas, por exemplo, por operadores de telemarketing.

Frequentemente a teleconsulta é realizada de maneira síncrona, envolvendo a comunicação com áudio e vídeo, embora outras modalidades também possam ser empregadas (Figura 4).

Figura 4: Exemplo esquemático de teleconsulta.



A teleconsulta, na modalidade síncrona, pode envolver o controle remoto de aplicativos e periféricos. Por meio de um software de controle de aplicativos (*desktop sharing, remote computing*), um fonoaudiólogo consegue, com as devidas permissões, acessar e controlar um computador localizado a distância e os aplicativos de equipamentos que estejam nele instalados (KRUMM; SYMS, 2011). Em outras palavras, o fonoaudiólogo conseguirá operar o software do equipamento como se estivesse no local, necessitando apenas de apoio de um facilitador para manipulação física do equipamento.

2.2.5 Teleinterconsulta

A teleinterconsulta envolve o compartilhamento de informações entre fonoaudiólogos, com ou sem a presença do cliente, para fins de apoio diagnóstico ou terapêutico (Figura 5). Tal prática pode empregar modelos síncronos, assíncronos ou híbridos.

Figura 5: Exemplo de teleinterconsulta síncrona com a presença do cliente.



2.2.6 Telemonitoramento

Consiste no monitoramento de parâmetros de saúde e/ou doença do cliente por meio das TIC. O monitoramento pode incluir a coleta, a transmissão, o processamento e a análise de dados clínicos por um fonoaudiólogo, utilizando as TIC (Figura 6). O avanço dos sensores, tecnologias vestíveis e dispositivos móveis permitem diferentes tipos de monitoramento.

Figura 6: Exemplo esquemático de telemonitoramento.



2.3 Considerações gerais

As atividades de telefonaudiologia podem envolver diferentes atores (Figura 7). Em algumas situações podem participar das atividades outro fonoaudiólogo, outro profissional de saúde ou um facilitador. Nestes casos, é determinante que sejam seguidas as disposições do Código de Ética da Fonoaudiologia no que se refere às relações com outros fonoaudiólogos e outras categorias profissionais. Também deve ser lembrado que constitui infração ética “*permitir que pessoas não habilitadas realizem práticas fonoaudiológicas*” - sendo assim, o fonoaudiólogo nunca pode delegar tais práticas para facilitadores ou outros profissionais de saúde que participam da atividade de telefonaudiologia.

Figura 7: Exemplos de atores envolvidos nas atividades de telefonaudiologia

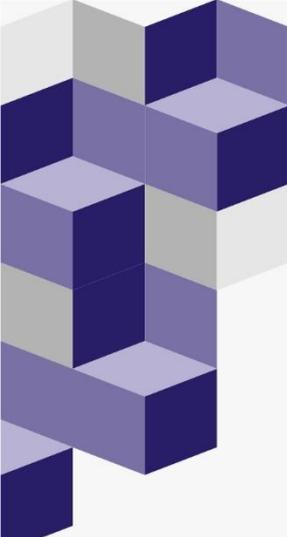




Ainda, conforme Art. 10º da Resolução CFFa nº. 580/2020, o fonoaudiólogo é sempre o responsável técnico e legal pelos resultados advindos de sua intervenção. Se em uma dada atividade em que participe outro fonoaudiólogo ou profissional de saúde, ocorrer algum dano a um cliente (ex.: derivado de diagnóstico ou conduta clínica errônea) o fonoaudiólogo que prestou o serviço via telefonaudiologia responderá solidariamente, na proporção em que contribuiu para este dano. Esta é uma das razões pelas quais esta mesma Resolução dispõe que *“o fonoaudiólogo que utiliza a telefonaudiologia deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, devendo emitir opiniões, recomendações ou tomar decisões apenas quando a qualidade da informação disponível for suficiente e pertinente no que concerne à questão apresentada”*. Em qualquer atividade (teleconsultoria, serviço interpretativo, teleconsulta, teleinterconsulta, telemonitoramento), caso o fonoaudiólogo julgar que não possui as informações adequadas para o exercício da sua prática, pode se recusar a fazê-lo.

Por fim, o compartilhamento de informações de saúde de um cliente (laudo, registro de exame, áudio, imagem ou outros documentos), qualquer seja a modalidade (ex.: síncrona, assíncrona ou automática) só poderá ser realizada com a devida autorização deste cliente ou seu representante legal e por meio de sistemas seguros, a fim de garantir a privacidade, confidencialidade e integridade das informações. Nos capítulos seguintes estes aspectos serão descritos em maior profundidade.





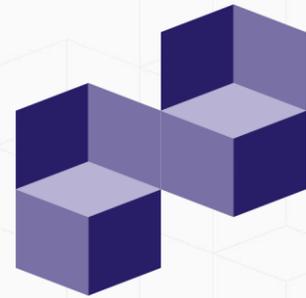
3

ASPECTOS LEGAIS, ÉTICOS E REGULATÓRIOS



Eduardo Tomasevicius Filho
Deborah Viviane Ferrari
Andréa Cintra Lopes
Patricia Danieli Campos
Lauro Augusto Vieira Santos Pinheiro
Carmen Barreira Nielsen

3 ASPECTOS LEGAIS, ÉTICOS E REGULATÓRIOS



3.1. Privacidade, intimidade e sigilo na fonoaudiologia

A prática da fonoaudiologia requer atenção quanto aos seus aspectos jurídicos. Devido às peculiaridades dessa forma de prestação de serviços, cuidados adicionais devem ser tomados pelo profissional durante o atendimento.

A primeira observação a ser feita é que toda pessoa tem direitos que se voltam à sua própria proteção. No direito civil, denominam-se direitos da personalidade. No direito internacional, são conhecidos como direitos humanos e, no direito constitucional, definem-se como direitos fundamentais. Por sua importância, as características de tais direitos consistem na intransmissibilidade e irrenunciabilidade. Sendo assim, mesmo que a pessoa concorde que tais direitos sejam violados, esse fato não servirá de justificativa para o afastamento das sanções previstas em lei. A legislação estabelece como direitos da personalidade a proteção da privacidade, intimidade, segredo, imagem e voz das pessoas.

“

A proteção da privacidade, intimidade, segredo, imagem e voz das pessoas são direitos estabelecidos na legislação brasileira.

O respeito à privacidade e à confidencialidade constituem princípios gerais éticos e bioéticos adotados pela fonoaudiologia, conforme código de ética da profissão.

”

A privacidade surgiu da ideia de que as pessoas têm o direito de estarem sozinhas, sem a presença nem a interferência de terceiros, em determinados momentos e locais. Enquanto se considera a rua como o espaço da esfera pública, da qual ninguém pode ser excluído (por exemplo, todos podem andar pelas vias públicas, ir à praia ou sentar-se em um banco da praça) a esfera privada é aquela em que a pessoa tem o poder de afastar o acesso das demais. É a situação da casa da pessoa, considerada asilo inviolável pela Constituição Federal.

Dentro da esfera da privacidade, tem-se uma esfera menor, que é a da intimidade. Nem todas as pessoas que têm acesso à privacidade, terão acesso à intimidade - basta pensar que, dentro de uma

casa, nem todas as pessoas têm acesso aos dormitórios ou banheiros sem permissão de quem está ocupando esses espaços. Além disso, tem-se uma esfera ainda mais restrita, que é a do sigilo e segredo, na qual somente a pessoa tem acesso e compete a ela permitir a revelação desses fatos, ao confidenciá-los a outrem.

O local físico onde o fonoaudiólogo exerce sua profissão (ex.: clínica, escola, etc) está protegido em sua totalidade pela privacidade. Ao manter-se a porta de uma clínica aberta, subentende-se que é permitido o acesso de toda e qualquer pessoa a essa primeira esfera de proteção. Por outro lado, quando há controle de acesso, ninguém pode ingressar no local sem autorização, pelo fato de que o direito à privacidade consiste nesse poder de decidir quem pode ou não se aproximar de uma pessoa.

Neste local, existem as salas de atendimento, que são espaços da intimidade. Enquanto o profissional está realizando uma consulta com um cliente, é evidente que nem funcionários e nem demais clientes podem ingressar neste local específico sem autorização do profissional, porque essa esfera de proteção de cada cliente atendido deve ser respeitada.

Durante o atendimento, coletam-se dados dos clientes, os quais são armazenados em prontuários físicos ou eletrônicos. Do mesmo modo, o cliente naturalmente confidencia informações ao profissional, ao responder perguntas ou confessar fatos sobre si mesmo. Todas essas informações são juridicamente protegidas pelo sigilo e devem ser ocultadas do acesso de toda e qualquer pessoa, inclusive de funcionários não autorizados. Além disso, imagens e registros sonoros têm proteção jurídica e somente podem ser usados com autorização da pessoa, de forma expressa, por escrito e por prazo determinado.

Com a telefonaudiologia, essa estrutura de proteção existente sofre modificações que exigem maiores cuidados do profissional. É preciso levar em consideração que o direito à intimidade pode ficar vulnerável, por não ser plenamente possível assegurá-la em iguais condições existentes em um local físico. Por exemplo, não há como o profissional, à distância, impedir que terceiros se aproximem do cliente durante a consulta. Sendo este um direito fundamental da pessoa, é imprescindível que o fonoaudiólogo oriente o cliente antes do início da consulta para que se preserve essa esfera. Além disso, pelo fato de que a intimidade está vulnerável, é necessário tomar cuidado quanto ao sigilo do que é revelado pelo cliente, pois, de forma espontânea, podem ser revelados fatos acerca dos quais terceiros não têm o direito de ter conhecimento.

A potencial necessidade da presença de um facilitador, junto ao cliente, para auxiliá-lo na utilização das TIC, assistir o fonoaudiólogo na realização de procedimentos, dentre outros, também impõe outros desafios para a preservação da intimidade da pessoa. O papel do facilitador e a necessidade de treinamento para diminuir riscos associados a sua participação nas atividades serão discutidos em outro capítulo.

Devido ao maior uso de aplicativos de comunicação instantânea, que permitem o registro de fatos, imagens e da voz, como também o fácil compartilhamento desses dados, que podem ser retransmitidos ao infinito, aumenta-se significativamente o risco de violação da intimidade, do sigilo, da imagem e da voz humanas. Em todos estes casos, a Constituição Federal e o Código Civil asseguram o direito à indenização por danos materiais e morais decorrentes da violação desses direitos. O profissional somente não responderá quando o próprio cliente, por conta própria, divulga a terceiros. Porém, corre-se o risco de o profissional ser acusado de ter realizado tal violação, requerendo-se perícia para a apuração da verdade dos fatos. Ademais, o Superior Tribunal de Justiça fixou jurisprudência de que o uso indevido da imagem – extensivo à voz humana – gera indenização independentemente de prejuízo sofrido pela pessoa.

Quando o atendimento é realizado por um profissional liberal, que atua sozinho, a responsabilidade é pessoal, cabendo a ele o pagamento da indenização. Já quando o atendimento é realizado no setor público ou em uma clínica de maior porte ou em um hospital, a responsabilidade é do Estado ou do empresário, respectivamente, cabendo o direito de cobrança direta ao profissional para o ressarcimento dos valores pagos a título de indenização.

Necessário, portanto, ter em conta dois pontos de extrema relevância na utilização da telefonaudiologia:

- as regras gerais atinentes ao sigilo profissional, em especial do prontuário e das comunicações entre fonoaudiólogo e cliente, seguem sendo estritamente as mesmas, pois o que muda é, apenas, o ambiente onde se faz o atendimento; e
- o fonoaudiólogo responderá, sempre, pessoalmente pela eventual violação desse sigilo, seja diretamente (no caso de atendimento por profissional autônomo), seja em ação de regresso (no caso do atendimento por meio de uma entidade pública ou privada).

3.2 A Lei Geral de Proteção de Dados

Outro aspecto importante a ser destacado é que, em 2018, foi promulgada a Lei n°. 13.709/2018, conhecida como “Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD”. A LGPD prevê o reforço aos direitos da personalidade, entre os quais a privacidade, intimidade, sigilo, imagem e voz.

Com a LGPD diferentes aspectos do atendimento realizado pelo fonoaudiólogo são considerados tratamento de dados, tais como a coleta, análise, armazenamento, compartilhamento e descarte de dados. Por exemplo, a anamnese é um procedimento de coleta de dados; o levantamento da hipótese diagnóstica é exemplo de análise de dados. Dessa forma, a LGPD exige cuidados redobrados quanto a esses dados, sobretudo porque estes são considerados sensíveis, por referirem-se a dados biométricos, como a voz. Esta lei também exige cuidados adicionais com dados de crianças e adolescentes, requerendo-se autorização expressa dos responsáveis.

A LGPD exige cautelas no armazenamento e descarte de dados, para evitar vazamentos, que consistem no acesso não autorizado por terceiros. Faz-se necessário, portanto, cuidado na guarda de prontuários e arquivos em computadores pessoais, pen-drives ou na nuvem.

Em todos esses casos previstos pela LGPD, prevê-se o pagamento de indenização às vítimas por danos materiais e morais causados pela violação dos direitos da personalidade da pessoa. Quando estiver constituída a Autoridade Nacional de Proteção de Dados, prevista na LGPD, esta poderá aplicar sanções administrativas, que consistem em advertência, multa e até mesmo a proibição do exercício da atividade.

Em qualquer atividade de fonoaudiologia todos os esforços devem ser feitos para garantir a segurança e privacidade dos dados do cliente. Isto implica, por exemplo, na utilização de formas e sistemas de comunicação que possuam parâmetros de verificação, confidencialidade e segurança adequados.

“

Segundo a Resolução CFFa nº 580/2020, os serviços prestados via fonoaudiologia deverão respeitar a infraestrutura tecnológica, física, recursos humanos e materiais adequados, assim como obedecer às normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo confidencialidade, privacidade e sigilo profissional.

”

3.3 Avanços na regulamentação da fonoaudiologia e a Resolução CFFa nº. 580 do Conselho Federal de Fonoaudiologia

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas pelo Decreto nº. 87.218 (Brasil, 1982) e Lei nº. 6.965 (Brasil, 1981), vem publicando, desde 2001, diferentes instrumentos que regulamentam a utilização das TIC para o fornecimento de serviços fonoaudiológicos (Quadro 3).

Quadro 3: Principais publicações do Conselho Federal de Fonoaudiologia relacionadas à telefonia

Ano	Documento	Situação atual do documento
2001	Resolução CFFa nº. 267: “Dispõe sobre o uso da internet pelos fonoaudiólogos e dá outras providências”	Revogada
2009	Resolução CFFa nº. 366: “Dispõe sobre a regulamentação do uso do sistema Telessaúde em Fonoaudiologia”	Revogada
2013	Resolução CFFa nº. 427: “Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências”	Revogada
2020	Recomendação nº.18 B: Recomenda o uso da Teleconsulta e Telemonitoramento em Fonoaudiologia, durante os meses de março e abril de 2020, frente ao distanciamento social imposto pela pandemia da SARS-CoV-2, tornando possível realizar a teleconsulta diretamente com um cliente.	Revogada
	Recomendação nº.20: Dispõe sobre o uso da Telefonia durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2)	Revogada
	Resolução CFFa nº. 579: Dispõe sobre a aprovação das normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos clientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde”.	Vigente
	Resolução CFFa nº. 580: Dispõe sobre a regulamentação da Telefonia e dá outras providências	Vigente

A Resolução CFFa nº. 580/2020 vigente apresenta 18 artigos regulamentando a prática da telefonia. As principais mudanças em relação à Resolução CFFa nº. 427 se referem a:

- Adoção da nomenclatura “telefonia” e apresentação de sua definição;
- Incorporação dos modelos híbridos e automático para fornecimento de serviços;
- Modificação na nomenclatura e teor das principais atividades que podem ser realizadas via telefonia;
- Maior detalhamento em relação à segurança, privacidade, confidencialidade, infraestrutura e recursos humanos que viabilizem o serviço via telefonia;
- Permissão do atendimento via teleconsulta diretamente ao cliente;
- Inclusão da necessidade do fonoaudiólogo que atua com telefonia comprovar sua formação ou experiência junto ao Conselho Regional de sua jurisdição;
- Exclusão da necessidade de registro profissional secundário, ampliando a possibilidade do fonoaudiólogo de atuar em regiões fora de sua jurisdição.

3.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O consentimento informado é o processo pelo qual o profissional divulga informações a um cliente (sobre procedimentos, riscos, benefícios, etc.) para que este último possa, voluntariamente, escolher aceitar ou recusar o serviço oferecido. Antes do início de qualquer atividade, é necessário obter o consentimento informado do cliente ou de seu responsável legal quanto ao uso da fonoaudiologia. Isto é feito por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O uso do TCLE é uma alternativa eficiente para transmitir a credibilidade do profissional e assegurar ao cliente o sigilo das informações compartilhadas, assim como a segurança de sua imagem. O quadro 4 descreve as informações mínimas que devem constar no TCLE.

Destaca-se que este instrumento: (a) deve ser escrito em linguagem que possa ser facilmente compreendida pelo cliente ou responsável; (b) deve ser lido pelo cliente ou responsável, sendo as eventuais dúvidas esclarecidas pelo fonoaudiólogo; (c) pode ser fornecido no formato em papel ou digital; (d) deve ser assinado pelo cliente ou responsável e mantido no prontuário do cliente e (e) deve ser fornecido (cópia) ao cliente.

Quadro 4: Conteúdo mínimo sugerido para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

- Identificação do cliente e profissional.
- Escopo do serviço oferecido e modelo de atividade (ex.: síncrona, assíncrona, etc.).
- Potencial de ocorrência de falhas técnicas e alternativas a serem implementadas quando elas ocorrerem.
- Forma pela qual as informações do cliente serão documentadas e armazenadas.
- Medidas de segurança adotadas para transmissão e armazenamento de dados (ex.: criptografia; proteção de tela e arquivos por senha ou utilização de outras técnicas de autenticação confiáveis) bem como riscos potenciais à privacidade, não obstante tais medidas.
- Forma de contato profissional e cliente entre as atividades realizadas a distância - ou seja, se o profissional estará ou não disponível para contato (telefônico ou eletrônico) entre as sessões e quais as condições sob as quais esse contato é considerado apropriado.
- Plano para gerenciamento de situações de emergência durante e entre as sessões.
- Consentimento expresso do cliente para envio de suas informações a outro profissional, se pertinente.
- Procedimentos para coordenação do cuidado com outros profissionais, se pertinente.
- Concordância expressa de que a responsabilidade de determinar se dado procedimento pode ou não ser realizado via fonoaudiologia cabe ao fonoaudiólogo.
- Condições para encerramento dos serviços de fonoaudiologia.
- Potenciais limitações das atividades de fonoaudiologia, conforme o serviço que estiver sendo prestado.

3.5 Verificação da identidade

Antes do início das atividades de fonoaudiologia com um novo cliente deve ser realizada a verificação da identidade de ambas as partes. Caso já exista uma relação estabelecida entre o fonoaudiólogo e o cliente (ex.: o cliente era atendido presencialmente) esta etapa pode ser omitida. Se o cliente estiver em um estabelecimento de saúde ou instituição de ensino, a verificação da identidade de ambas as partes pode ser realizada pelo próprio estabelecimento. Se o cliente estiver em outro local (ex.: em sua própria residência, em uma casa de repouso, etc.), faz-se necessário o fornecimento das informações de identificação (quadro 5).

Quadro 5: Informações mínimas de verificação que devem ser fornecidas pelas partes.

Informações que devem ser fornecidas ao cliente ou seu representante legal	Informações que devem ser solicitadas do cliente ou seu representante legal
<ul style="list-style-type: none">▪ Qualificações profissionais▪ Número de registro profissional e indicação do local onde o cliente pode verificar sua veracidade, se desejar (ex.: contato do Conselho Regional de Fonoaudiologia onde está registrado).▪ Informações de contato: endereço, telefone e e-mail (se existente).	<ul style="list-style-type: none">▪ Nome completo▪ Data de nascimento▪ Informações de contato: endereço, telefone e e-mail (se existente).

Ressalta-se que as informações de contato fornecidas pelo profissional podem ser da clínica onde atua e não necessariamente o seu endereço residencial, mesmo que no momento da atividade de fonoaudiologia o profissional esteja em sua própria residência. No que se refere ao cliente, a localização física exata no momento da atividade a distância é de importância caso alguma emergência ocorra e o protocolo para manejo desta situação tenha que ser utilizado.

3.6. Responsabilidade civil e profissional

A eventual inobservância de qualquer dos apontamentos deste capítulo, ainda que não causem prejuízo palpável ao cliente, poderão acarretar a responsabilização civil e profissional do fonoaudiólogo e, a depender do caso concreto, até mesmo criminal. O cuidado deverá ser redobrado se o cliente for criança ou adolescente, hipótese onde haverá, até mesmo, legitimação extraordinária do Ministério Público para zelar pelo cumprimento das normas.

Sob o prisma da responsabilidade civil, as implicações serão de ordem financeira, com a condenação do profissional em eventual reposição de perdas e danos ou em indenização por danos morais. Sob o prisma da responsabilidade profissional, as implicações serão éticas, graduando-se da advertência à cassação da licença profissional, a depender da reiteração na conduta e do grau de reprovabilidade do ilícito.



Assim, para evitar quaisquer dissabores, recomenda-se ao profissional que se acerque de todos os cuidados possíveis na preservação da privacidade do cliente e que tenha especial atenção ao informar ao cliente sobre as peculiaridades e riscos da telefonaudiologia, conforme consta no termo de consentimento livre e esclarecido.



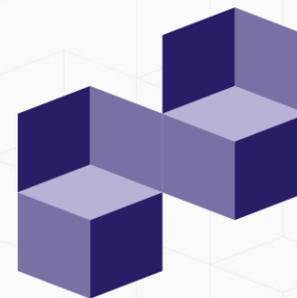
4

CONSIDERAÇÕES SOBRE REMUNERAÇÃO PELOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICOS

Andréa Cintra Lopes
Carmen Barreira Nielsen
Sheila Andreoli Balen



4 CONSIDERAÇÕES SOBRE REMUNERAÇÃO PELOS SERVIÇOS FONOAUDIOLÓGICO



Entendendo a fonoaudiologia como exercício legal da profissão utilizando TIC quando clinicamente indicada, o fonoaudiólogo deve garantir que os serviços prestados estejam dentro das boas práticas que o regulamentam para considerar sua remuneração. Alguns aspectos que nortearam a implementação deste aspecto tanto nos serviços privados como nos públicos serão apresentados abaixo.

4.1 Atendimentos privados

A cobrança dos honorários é definida pelo valor pago ao fonoaudiólogo, como forma de remunerá-lo pelos serviços prestados ao cliente que o procurou. Normalmente, o preço definido para os honorários deve considerar sua formação e material utilizado para compor o custo operacional para o procedimento.

Os honorários têm que respeitar alguns requisitos legais, a cobrança de honorários de clientes amparados por seguro-saúde ou gastos inerentes ao procedimento não poderão ser abrangidos nos honorários.

Alguns parâmetros devem ser considerados para definição dos honorários, como, a complexidade técnica, a atenção requerida, o grau de treinamento necessário para capacitar o profissional responsável pela execução, atentando-se para os honorários usualmente praticados pela categoria ou estabelecidos pela entidade sindical de sua jurisdição, quando houver, uma vez que se considera como premissa que o atendimento deve ser equivalente ao presencial.

O capítulo VII do Código de Ética da Fonoaudiologia (2016) é destinado à remuneração profissional.

4.2 No contexto da Saúde Suplementar

Para a implementação e sustentabilidade das atividades de fonoaudiologia é determinante, o desenvolvimento da avaliação crítica da equivalência e eficácia dos serviços ofertados, para evitar vieses individuais e comerciais na oferta. A realização de atendimentos ou tratamentos de consulta ou sessão por meio tecnológico de comunicação a distância é baseada na tríade acesso, qualidade e custo na prestação de cuidados em saúde. Em 2019, a Agência Nacional de Saúde (ANS) lançou o Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde com foco nas ofertas diretamente assistenciais (teleconsulta, telediagnóstico, telemonitoramento) e de suporte assistencial

(teleconsultorias). Para ter acesso consulte: http://www.ans.gov.br/images/MS-telessaude-manual_2019.pdf

O rol de Procedimentos e Eventos em Saúde que constitui a referência básica vigente para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, Resolução Normativa nº. 428/2017 tem diversos procedimentos para os quais é possível fazer atendimentos por meio da telessaúde. Consta no rol de procedimentos desta normativa no Anexo I (lista de procedimentos de cobertura mínima obrigatória) o procedimento CONSULTA/SESSÃO COM FONOAUDIÓLOGO, cuja Diretriz de Utilização (critérios de utilização baseados nas melhores evidências científicas) encontra-se descrita no Anexo II, da mesma resolução. Os serviços de atendimento à distância em Fonoaudiologia não se caracterizam como novos procedimentos, e sim como uma modalidade de atendimento não presencial, de cobertura obrigatória, na medida em que cumprem as orientações normativas do Conselho Profissional e/ou do Ministério da Saúde.

Em todos os casos, a obrigatoriedade de cobertura aos procedimentos se restringe àqueles previstos em rol e para os casos nos quais o quadro do beneficiário se enquadre nas Diretrizes de Utilização, tal como definido pela Resolução Normativa nº. 428/2017 e seus anexos. O fonoaudiólogo que prestar este serviço deve garantir a equivalência aos serviços prestados presencialmente, sendo obedecido o Código de Ética da Fonoaudiologia, assim como outros dispositivos que regem as boas práticas de sua área de atuação. Nem todo indivíduo é um candidato para serviços de telefonaudiologia cada cliente ou situação deve ser avaliada (CFFa, 2020).

No aspecto prático, a operadora e o prestador precisaram se ajustar para viabilizar e monitorar a utilização do atendimento à distância aos beneficiários de planos de saúde. Diante das medidas emergenciais adotadas, a ANS decidiu em abril de 2020, adequar o Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), com a inclusão de um novo tipo de atendimento: Telessaúde. Com isso, as operadoras e os prestadores de serviços de saúde trocam informações mais precisas acerca de procedimentos realizados a distância.

Embora a cobertura da telefonaudiologia esteja garantida de maneira obrigatória (Notas 4,6 e 7 da ANS, 2020), é sugerido que para se começar a prestar serviços de Fonoaudiologia à distância, sempre seja verificado com cada pagador, as regras pactuadas no contrato estabelecido entre a Operadora e o Prestador de Serviços, as diretrizes quanto a cobertura, modo de cobrança e códigos de procedimentos.

De acordo com a Nota Técnica nº. 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES, em que a ANS cita as recomendações do CFFa sobre a teleconsulta e telemonitoramento, destaca-se que os procedimentos atualmente codificados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), em sua Tabela 22 – Terminologia de Procedimentos e Eventos em Saúde, já preveem atendimentos, consultas e sessões realizados pelos profissionais da área da saúde.

4.3 No contexto do Sistema Único de Saúde

No sistema público de saúde a prática da fonoaudiologia também pode ser considerada com ações em vários níveis de atenção e para entender como funciona seu sistema remuneratório é importante conhecer os incentivos financeiros dispostos.

4.3.1 Núcleo de Telessaúde: incentivos de custeio do Programa Telessaúde Brasil Redes

Desde 2007 o Ministério da Saúde reconhece Telessaúde e Telemedicina no Brasil quando lançou o projeto piloto de Telessaúde aplicada à Atenção Primária (Portaria nº. 35 de 4 de janeiro de 2007), com objetivo de qualificar equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e em 2011 (Portaria nº. 2.554 de 28 de outubro de 2011) instituiu o Programa Telessaúde Brasil em âmbito nacional, conhecido como Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes que além de qualificação da Atenção Básica tinha como objetivo promover sua integração ao conjunto da Rede de Atenção à Saúde. Embora estivesse contemplando no Anexo 1 da Portaria nº. 2.554 de 2011 código e descrição de serviços de fonoaudiologia e atenção a saúde auditiva com telediagnóstico em Núcleos de Telessaúde, até o momento não foram concretizados.

Para estimular o maior uso do Telessaúde pelas equipes de Atenção Básica, o Ministério da Saúde publicou em 2014, a Portaria nº. 2.859, que institui o incentivo financeiro de custeio destinado aos Núcleos do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica. Em 2015, o Ministério da Saúde publicou o Manual Instrutivo para Custeio. Este manual apresenta orientações necessárias para a habilitação dos Núcleos de Telessaúde (NTS) ao recebimento do custeio mensal. Oferece também esclarecimentos sobre os indicadores que deveriam ser monitorados e que embasam o valor de repasse. Em 2016, a Portaria nº. 1.059 habilitou Municípios das regiões Nordeste e Sudeste, que são sedes de núcleos municipais e intermunicipais de Telessaúde, a receberem verba de custeio mensal do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

É inegável que o Telessaúde vem ampliando cada vez mais seu escopo de trabalho e abrangência na saúde pública e embora tenha no seu rol serviços de teleconsultoria e telediagnóstico, não se concretizou ao longo do tempo, outra forma que valorizasse a codificação e faturamento por procedimento realizado.

4.3.2 No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e COVID-19

O Ministério da Saúde (MS) tem adotado estratégias de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) como o "Informatiza APS", que faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde- Conecte SUS. Em atenção às recomendações do Ministério da Saúde (MS) para prevenir e reduzir a propagação do Covid-19 e, manter a segurança do cidadão e do profissional, foi autorizado no intuito de proporcionar o atendimento dos profissionais de saúde de nível superior da Atenção Primária, o uso das tecnologias da informação e comunicação para a realização das teleconsultas. O registro dos dados da teleconsulta de Fonoaudiólogo na APS está incluído no procedimento 03.01.01.025-0 (ATENDIMENTO À DISTÂNCIA, SUPORTE ASSISTENCIAL, CONSULTAS, MONITORAMENTO E

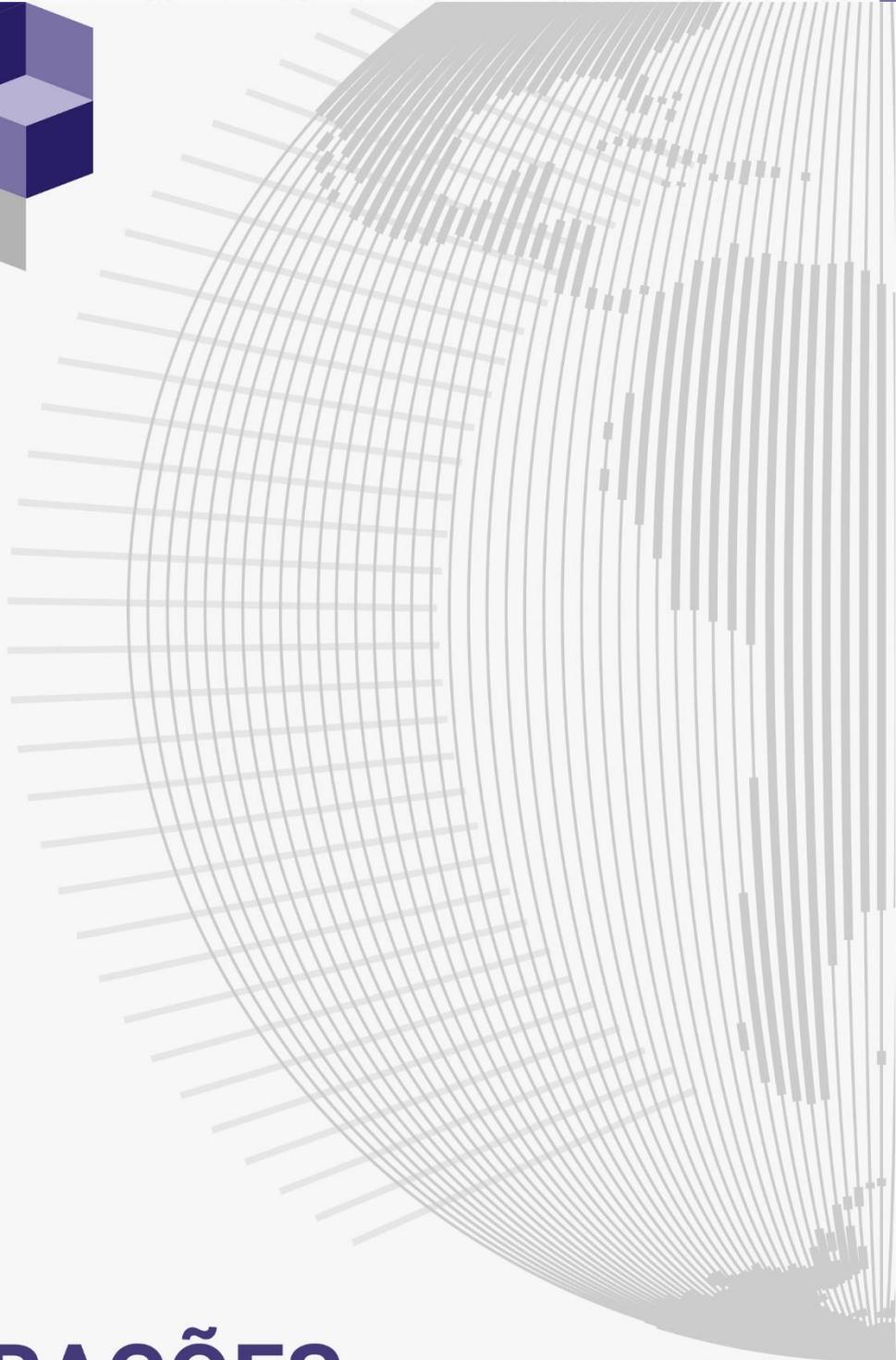


DIAGNÓSTICO, CLÍNICO AMBULATORIAIS, REALIZADOS POR MEIO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO) para sistemas e-SUS APS com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e deve ser realizado seguindo a recomendação do registro dos dados das fichas de atendimento individual conforme orientado no manual do sistema CDS, observando que no caso de ser uma teleconsulta deve ser registrado o local de atendimento como: "6-outros". No caso de uso dos sistemas e-SUS APS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o recomendado é após finalizar a teleconsulta fazer o registro no PEC utilizando o recurso de "Registro Tardio do Atendimento".

4.3.3 No Contexto da Consulta Especializada

Até a presente data, não há no SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS (SIGTAP), procedimentos relacionados a teleconsulta ou similar, não está incluído o código de faturamento na tabela de procedimentos SUS para atenção especializada a distância (média e alta complexidade). Os serviços que estão prestando teleconsulta têm sido cobrados pelos códigos de consultas especializadas (presenciais).

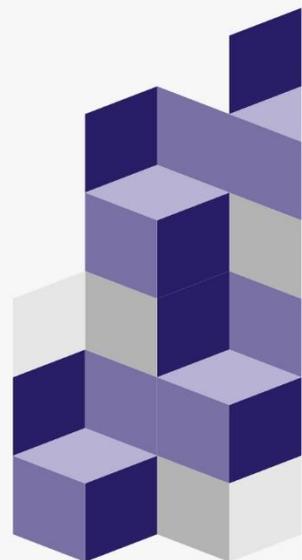


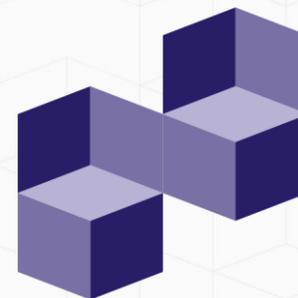


5

CONSIDERAÇÕES SOBRE INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA

Deborah Viviane Ferrari
Patricia Danieli Campos
Carmen Barreira-Nielsen
Andréa Cintra Lopes





5 CONSIDERAÇÕES SOBRE INFRAESTRUTURA TECNOLÓGICA

É fundamental que a infraestrutura tecnológica adequada esteja disponível antes que o profissional comece a ofertar serviços fonoaudiológicos a distância. Os requisitos de infraestrutura dependem de diferentes fatores como, por exemplo, o modelo de serviço adotado (síncrono, assíncrono, híbrido ou automático), a atividade realizada (ex.: teleconsulta, teleconsultoria, serviço interpretativo, etc.), as necessidades do cliente, características do procedimento que será conduzido, assim como a proteção da segurança e privacidade dos dados do cliente. Alguns destes aspectos serão abordados neste capítulo.

5.1 Breve panorama sobre utilização das TIC no Brasil

Os participantes de uma atividade de telefonaudiologia, minimamente, devem ter um dispositivo (microcomputador, notebook, tablet ou smartphone) com acesso à internet. Embora venha sendo contínuo o aumento do acesso às TIC no Brasil, a falta de disponibilidade destes recursos ainda constitui uma importante barreira, especialmente em áreas rurais e para a população mais vulnerável.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio - PNAD Contínua (IBGE, 2020) indicou que, em 2018, um em cada quatro domicílios brasileiros (25%) não possuía acesso à internet. As razões para tal foram: falta de interesse (34,7%) ou conhecimento (24,3%) para acessar, valor do equipamento eletrônico (4,7%) ou do serviço (25,4%) e, ainda, indisponibilidade do serviço na região onde o domicílio estava localizado (7,5%). O rendimento médio per capita dos domicílios em que havia utilização da Internet foi quase o dobro do rendimento dos que não utilizavam esta rede, nas cinco em todas as grandes regiões do país. O crescimento da utilização da internet foi mais acelerado na área rural do que na urbana, contudo, as notórias diferenças entre as áreas ainda persistem (Quadro 6).

No que se refere ao percentual de uso da internet por pessoas acima de dez anos, os dados da PNUD mostraram índices de 75%, no grupo etário de 10 a 13 anos, crescendo sucessivamente até alcançar o máximo de 91% no grupo de 20 a 24 anos (91,0%). A utilização declina significativamente na faixa etária de 60 anos ou mais, atingindo 38,7% (IBGE, 2020).

A despeito da grande penetração das tecnologias móveis (Quadro 6) estes números não necessariamente implicam que a totalidade destes dispositivos seja rica em recursos ou que os planos de acesso à banda larga sejam irrestritos. Também deve ser considerado que, em muitos casos, a alfabetização digital dos indivíduos ainda será limitada.

Quadro 6: Domicílios com acesso à internet no Brasil. Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017/2018.

Percentual de domicílios em que a internet é utilizada	2017	2018	Total no país	
	74,9	79,1	Área urbana	
	80,2	83,8	Área rural	
Percentual de domicílios com acesso por tipo de dispositivo (2018)	41	49,2		
	98,7	99,2	Telefone celular	
	52,4	48,1	Microcomputador	
	15,5	13,4	Tablet	
Percentual de domicílios com acesso por grande região e área (2018)	16,1	23,3	Televisão	
	Total	Urbana	Rural	
	72,1	83	33,1	Norte
	69,1	77,2	44,2	Nordeste
	83,5	86,4	56,5	Centro Oeste
Percentual de domicílios com acesso à banda larga, por tipo de banda	84,8	86,5	59,4	Sudeste
	81,1	84	61,4	Sul
	Fixa	Móvel		
	75,9	80,2		Brasil
	53,4	89,7		Norte
77,9	64,1		Nordeste	
74,7	87,4		Centro Oeste	
77,6	84,4		Sudeste	
78,5	82,3		Sul	

No tocante aos estabelecimentos de saúde brasileiros, a pesquisa TIC Saúde 2019 indicou que 92% e 85% dos estabelecimentos públicos, respectivamente, tinham computador e acesso à internet. Já nos estabelecimentos privados o índice de acesso à rede foi de 100%. Considerando apenas as Unidades Básicas de Saúde (n=40.880), 9% (cerca de 3,5 mil) não possuíam computadores e 18% (cerca de 7,2 mil) não tinham acesso à internet. Os dados também indicaram a existência de diferenças regionais na infraestrutura de TIC disponível (Quadro 7). Por outro lado, o percentual de oferta de serviços de telessaúde, embora ainda pequeno, foi maior nos estabelecimentos públicos (CETIC, 2020). É importante ressaltar que tais dados foram coletados antes da pandemia e, portanto, antes da flexibilização quanto ao fornecimento de consultas diretamente ao cliente por meio das TIC.

Quadro 7: Disponibilidade e uso das TIC nos estabelecimentos de saúde.

	Computador	Internet		
Percentual de estabelecimentos que utilizaram computador e Internet	96	92	Total	
	92	85	Público	
	99	99	Privado	
	96	80	Norte	
	90	82	Nordeste	
	97	95	Centro Oeste	
	96	95	Sudeste	
	98	98	Sul	
	Público	Privado		
Serviços de telessaúde disponíveis	33	8	Educação a distância em saúde	
	25	5	Atividades de pesquisa a distância	
	6	4	Monitoramento remoto	
	Total de estabelecimentos de saúde com acesso à Internet (%)	28	3	Serviços de teleconsultoria
		16	5	Serviços de segunda opinião formativa
		20	5	Serviços de telediagnóstico

Fonte: Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros – TIC Saúde 2019. CGI.br/NIC.br, Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (Cetic.br).

5.2 Equipamentos para a telefonaudiologia

Os equipamentos englobam computadores ou dispositivos móveis, periféricos específicos (ex.: videotoscópio, videoendoscópio, etc.) assim como dispositivos de monitoramento (ex.: sensores e monitores) e outros equipamentos avançados. A especificação de equipamentos necessários para cada modelo e tipo de atividade de telefonaudiologia está além dos objetivos destas Diretrizes.

Entretanto, um grande número de atividades pode ser realizado com recursos mais básicos. Algumas considerações sobre tais recursos estão dispostas no Quadro 8.

Quadro 8: Exemplos de recursos utilizados na prestação de serviços via telefoniaudiologia.

<p>CÂMERA</p> 	<p>As câmeras devem ter resolução suficiente para capturar imagens detalhadas, deste modo recomenda-se a utilização de câmeras de alta definição (HD). A resolução de vídeo e a taxa de quadros são algumas das especificações relevantes a serem consideradas. A resolução de imagens fixas é particularmente importante para o fornecimento de serviços assíncronos.</p> <p>A maioria dos notebooks e alguns monitores possuem câmeras integradas na moldura da tela do equipamento - estas câmeras nem sempre são HD, cabendo ao profissional verificar as especificações. Vale ressaltar que a qualidade de conexão da rede disponível afetará o resultado final do vídeo, ainda que se utilize uma câmera de alta resolução.</p> <p>As câmeras externas permitem maior flexibilidade de movimentação e posicionamento, o que é bastante útil quando se utiliza videoconferência (ex.: para estabelecimento de contato de olho, para demonstração de algum procedimento, observação de detalhes, etc.).</p>
<p>MONITOR</p> 	<p>Recomenda-se que o monitor (tela) tenha tamanho que permita o conforto visual e, no caso de atividades com videoconferência, facilite a interpretação de pistas não verbais da comunicação.</p>
<p>MICROFONE</p> 	<p>Vários dispositivos (notebooks, dispositivos móveis) apresentam microfone integrado. Outras vezes, o microfone também pode estar integrado a uma câmera externa. Contudo, um microfone externo, que possa ser posicionado mais próximo à boca do falante, é preferencial para a melhor audibilidade e qualidade sonora. Alguns destes microfones apresentam cancelamento ativo de ruído, filtragem e direcionalidade que também podem incrementar a qualidade sonora.</p>
<p>FONE DE OUVIDO</p> 	<p>Embora diferentes dispositivos possuam alto-falantes integrados, recomenda-se o uso do fone para:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ assegurar a privacidade da consulta;▪ melhorar a audibilidade e clareza do sinal e diminuir o ruído de fundo;▪ evitar o aparecimento de eco ou microfonia, que atrapalham a qualidade da interação. <p>É sugerida a utilização de fones com alta fidelidade. No caso de usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) ou implante coclear (IC) recomenda-se a utilização de outras tecnologias assistivas que transmitam o sinal de áudio diretamente para o dispositivo do cliente (AASI ou IC).</p>

5.3 Largura de banda e velocidade de transmissão

A conectividade diz respeito a como vários dispositivos e sistemas se comunicam. Existem diferentes formas, com ou sem fio (wireless). A maioria dos sistemas para fornecimento de serviços de saúde a

distância exigem grande largura de banda (HARTVIGSEN, 2020). Atividades síncronas que utilizem comunicação uni ou bidirecional de áudio e vídeo necessitam de uma largura de banda e velocidade de transmissão suficiente para assegurar a qualidade da comunicação.

- Recomendam-se conexões rápidas e estáveis à Internet e banda larga (ADSL, VDSL, Link dedicado, 4G ou similar; mínimo de 10 Mb).
- Devem ser privilegiadas conexões com fio, para maior estabilidade. Entretanto, redes wireless de alta velocidade também permitem bom desempenho.
- Diferentes funcionalidades (ex.: compartilhamento de tela, controle remoto de aplicativos, número de pessoas em uma dada chamada, etc.) requerem sistemas e largura de banda diferentes. Uma velocidade de upload/download de pelo menos 10 Mb é necessária para conexão e compartilhamento de tela ou de outras fontes de vídeo, com boa qualidade.
- Recomenda-se a utilização de ferramentas de teste (por exemplo, teste de largura de banda) para avaliar a conexão antes que sejam iniciadas as atividades de telefonaudiologia.²

Deve haver uma forma de comunicação alternativa (ex.: uso do telefone) entre os participantes de atividades síncronas, caso ocorram problemas com a conexão da internet ou outros problemas técnicos com os equipamentos. Desta forma, é possível para o profissional entrar em contato com o cliente e tentar resolver o problema ou, então, reprogramar a atividade para outra data/horário.

5.4 Considerações sobre segurança e privacidade

Profissionais de saúde lidam com diferentes informações pessoais de seus clientes que devem ser protegidas, conforme discutido no capítulo 3. Grande parte dos consultórios físicos destes profissionais possuem redes compostas por diferentes elementos - computadores, servidores, tablets, smartphones, impressoras, scanners, equipamentos, dentre outros, conectados na internet e em redes Wi-fi (AMA, 2017). Em outras palavras, a existência de dados de clientes armazenados em um banco já é uma potencial exposição a ameaças. Estas ameaças são variadas incluindo furto ou dano a um dispositivo tecnológico, mau funcionamento de software, tecnologia desatualizada, vírus, invasões, etc. O uso de TIC no fornecimento de serviços fonoaudiológicos traz ainda outras potenciais ameaças à integridade e segurança no armazenamento e transmissão de dados de clientes. Por esta razão, faz-se necessária a adoção de mecanismos de segurança de informações eletrônicas (cibersegurança), ou seja, de um conjunto de ações e técnicas para proteger sistemas, redes, equipamentos e dados contra ataques maliciosos.

A Organização Mundial de Saúde recomenda que a prestação de serviços de saúde à distância seja feita em ambientes onde a privacidade, rastreabilidade, responsabilidade e segurança do cliente

² Para tanto podem ser utilizados os sites: <https://www.minhaconexao.com.br/> ou <https://www.speedtest.net/>, para aferir a velocidade da rede de internet (download/upload) que está sendo entregue pelo provedor.

possam ser monitoradas. Nesse contexto, o monitoramento inclui o estabelecimento de procedimentos operacionais para garantir o consentimento do cliente, a proteção e o armazenamento de dados, assim como a verificação do registro e das credenciais do profissional. A implementação destes sistemas de segurança é necessária para abordar os riscos à privacidade do cliente e os riscos à integridade dos dados, como a sua alteração de forma não autorizada (OMS, 2019).

- 83% das 1.300 clínicas médicas nos EUA já sofreram ataques cibernéticos, como fraudes de roubos de dados pessoais e financeiros das vítimas e vírus.
- Prontuários de clientes são altamente valorizados no mundo das fraudes financeiras devido ao detalhamento de informações pessoais que contém.
- Ataques cibernéticos podem levar a interrupções de serviço (perda de produtividade do profissional),
- Tempo de inatividade do profissional em função de ataques cibernéticos
 - 2 em cada 3 médicos: até 4 horas
 - 1 em cada 10: até 2 dias.
- Ataques cibernéticos podem levar ao aumento das despesas operacionais da clínica e ameaça direta à segurança e bem estar do cliente.

(AMA, 2017; 2020).

VOCÊ?
SABIA?

BRASIL

- 48% da população são negligentes com cibersegurança devido a: falta de tempo (45%), sensação de segurança (36%), acreditar que não há interesse em seus dados (33%) (Rodrigues, 2020).
- Principalmente após o início da pandemia da Covid-19, hospitais, órgãos e empresas vinculadas ao setor de saúde se destacam como principais alvos para os cibercriminosos (Hospitais do Brasil, 2020).
- Em média, empresas levam mais de 100 dias para identificar um ataque bem sucedido contra seu sistema (Bastos Filho, 2020).



Embora não seja possível prevenir todo e qualquer ataque cibernético, é impreterível que todos os fonoaudiólogos que desejam utilizar a telefonaudiologia estejam cientes e atentos a estas potenciais

ameaças e tomem todas as medidas cabíveis para proteção de dados de seus clientes. É sugerida a consulta a um profissional da área de segurança digital para a implementação de processos de segurança da informação.

A preocupação com a segurança e privacidade dos dados também deve permear a escolha de softwares para videoconferência ou plataformas para fornecimento de serviços de saúde a distância. A despeito da mobilização de diferentes entidades e sociedades científicas ligadas à informática e saúde, até o momento da escrita deste capítulo ainda não existia um “processo nacional de certificação ou homologação para garantir que sistemas e aplicativos pelos quais transitam informações identificadas em saúde estejam de acordo com os critérios de segurança e privacidade” (BRASIL, 2017).

No Brasil, Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) realiza a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde ou S-RES. Esta certificação, de caráter voluntário, avalia o conjunto completo de subsistemas e componentes que compõem o S-RES, devidamente configurados de forma a atender aos requisitos especificados no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde. Qualquer sistema que capture, armazene, apresente, transmita ou imprima informação identificada em saúde pode ser considerado como sendo um S-RES. Dado o grande número destes sistemas no mercado e impossibilidade de certificação, em um primeiro momento, de todos e quaisquer S-RES existentes, o processo de certificação SBIS está disponível apenas para algumas categorias mais genéricas (SBIS, 2020). O website da SBIS ³ traz a lista de S-RES com certificação.

Somente em julho de 2020, a SBIS publicou duas consultas públicas para coletar contribuições sobre requisitos a serem publicados em seu Manual de Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) específico para sistemas de Telemedicina (modalidades teleconsulta, teleinterconsulta e teletriagem) e de prontuário eletrônico do cliente. Tais documentos encontram-se no website da SBIS.

Em abril de 2020, o Grupo de Trabalho de Fonoaudiologia do CFFa, juntamente com a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) e Academia Brasileira de Audiologia (ABA) emitiram nota de esclarecimento recomendando que o fonoaudiólogo obtivesse conhecimento acerca das soluções (softwares, plataformas) que atendem protocolos internacionais de segurança para proteger informações de saúde⁴. Nesta nota foi indicada a “Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguro Saúde” (*Health Insurance Portability and Accountability Act - HIPAA*). A conformidade com a HIPAA (quadro 9) foi citada para auxiliar o fonoaudiólogo em sua tomada de decisão, pois grande parte das plataformas de fonoaudiologia e softwares para videoconferência utilizadas no Brasil já dispunham tal informação.

³ <http://www.sbis.org.br/lista-de-sistemas-certificados>

⁴ A nota na íntegra pode ser acessada no link <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/nota-de-esclarecimento-sobre-a-telessaude-em-fonoaudiologia/>

Quadro 9: Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguro Saúde.

<p>Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguro Saúde</p> <p>(Health Insurance Portability and Accountability Act - HIPAA)</p>	<p>Implementada nos Estados Unidos, em 1996, compreende um conjunto de regras que organizações de saúde passaram a adotar para proteger e armazenar de forma segura os dados de um cliente dentro do sistema eletrônico de saúde.</p> <p>A informações de saúde protegidas englobam dados de saúde identificáveis pessoalmente como nome, data de nascimento, endereço, diagnóstico, tratamentos clínicos, resultados laboratoriais, informações sobre plano de saúde, etc.</p> <p>A HIPAA é uma referência globalmente utilizada para, dentre outras:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ assegurar a confidencialidade, integridade e disponibilidade de toda informação eletrônica de saúde na criação, recebimento, armazenamento e transmissão.▪ Proteger contra quaisquer ameaças às informações de saúde.▪ Proteger contra o mau uso ou disponibilização de informações de saúde, de acordo com as regras de privacidade.
--	--

Atualmente, há vários softwares (aplicativos) disponíveis para envio/recebimento de mensagens instantâneas e videochamadas. Pelo fato das pessoas utilizarem tais ferramentas de comunicação com frequência e sucesso, em sua rotina diária, podem erroneamente supor que estas soluções também podem ser utilizadas para a fonoaudiologia. No entanto, muitas destas ferramentas não apresentam requisitos de segurança e privacidade necessários para a condução de um ato fonoaudiológico, o que coloca tanto o cliente como o profissional em risco.

A privacidade e a segurança dependem de uma variedade de fatores, alguns dos quais estão sob o controle do fornecedor do produto (software, plataforma) e outros que dependem do profissional e do cliente. Além disso, as ameaças à segurança e os recursos disponíveis para combatê-las evoluem rapidamente, devendo ser reavaliadas regularmente.

Para maior aprofundamento nas questões relativas à segurança de informação é sugerida a consulta às normas da família ISO/IEC 27000 e leitura das publicações da Comissão Especial de Estudo de Informática em Saúde - ABNT⁵. O capítulo 7 destas Diretrizes também apresenta alguns dos cuidados que podem melhorar a segurança quando da utilização de plataformas para realização de atividades de fonoaudiologia.

5.5 Considerações sobre a escolha de softwares e plataformas

Como visto no capítulo 2, nem todas as modalidades e atividades de fonoaudiologia envolvem a utilização de vídeo interativo (videoconferência). Contudo, dado que a escolha destas soluções pode representar um desafio para o profissional, ponderações a este respeito serão realizadas nestas Diretrizes.

⁵ <https://www.normas.com.br/produto/normas-brasileiras-e-mercosul/pesquisar/cee-078/informatica-em-saude/1>

Uma videoconferência é uma ferramenta de comunicação ao vivo, entre dois ou mais pontos, usando multimídia. Existem alguns equipamentos dedicados para a realização de videoconferências, que podem incorporar recursos bastante sofisticados - porém, tais equipamentos são de alto custo, sendo geralmente utilizados por instituições, empresas, etc. Soluções baseadas em software (para microcomputador ou tecnologias móveis) representam alternativas viáveis para uso clínico, desde que possuam características apropriadas para este fim.

Algumas plataformas são genéricas, enquanto outras foram desenvolvidas especificamente para o fornecimento de serviços de terapia fonoaudiológica à distância e, além da capacidade de videoconferência, incorporam outros aplicativos interativos integrados ou jogos - sendo estes últimos quase que totalmente voltados à população pediátrica. É de importância lembrar que quanto mais recursos forem utilizados simultaneamente, maior será a largura de banda necessária, o que pode ser proibitivo na dependência das condições de conectividade existentes para o profissional ou cliente.

Não é objetivo destas Diretrizes apresentar um quadro comparativo de softwares e plataformas existentes, dada a crescente evolução tecnológica e rápida obsolescência de tais informações. Em vez disso, são sugeridos alguns pontos para consideração quando da escolha destes produtos (quadros 10 e 11).

Quadro 10: Considerações para a escolha da plataforma.

Reputação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Há quanto tempo a empresa está no mercado? ▪ Há quanto tempo o produto é oferecido? ▪ Qual o número de usuários do produto? Quantos são novos no último ano? ▪ O produto é aprovado por alguma sociedade científica? ▪ Você conhece alguém que utiliza e está satisfeito com o produto? ▪ A empresa está envolvida em algum litígio com algum usuário?
Privacidade de segurança	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O produto está em conformidade com os requisitos de privacidade e segurança HIPAA? ▪ Quais protocolos de segurança estão em vigor para acessar a plataforma e os dados? ▪ Como o produto mantém a privacidade e segurança das informações dos clientes? ▪ Como é feita a proteção física da central de dados? ▪ Como é feita a autenticação e autorização dos usuários? ▪ É necessário fazer algum tipo de instalação do produto no dispositivo do profissional? ▪ É necessário fazer algum tipo de instalação do produto no dispositivo do cliente? ▪ Realiza criptografia da informação transmitida (áudio, vídeo e compartilhamento de telas)? ▪ O que é proposto para mitigar ameaças cibernéticas? ▪ O produto armazena alguma informação que é transmitida? ▪ Como o produto armazena gravações de consultas (no computador local do profissional, na nuvem)? Importante: É recomendado evitar ao máximo a gravação de consultas. ▪ O produto acessa alguma informação pessoal do cliente? (Isto não é desejável)

(continua)

Requisitos técnicos	<ul style="list-style-type: none">▪ Quais são os requisitos técnicos para usar o produto? Ex.: memória, velocidade de processamento, etc▪ O produto está disponível para tecnologias móveis? Qual sistema operacional é ideal para a operação do produto? (IOS, Android)▪ Qual navegador é ideal para o desempenho do produto? (Google Chrome, IE, Firefox)▪ Quais os requisitos quanto à largura de banda?▪ Quais velocidades de upload e download necessárias para o desempenho do produto?▪ Quais são os equipamentos e requisitos técnicos para uso pelo profissional e cliente?
Funcionalidade e usabilidade	<ul style="list-style-type: none">▪ O produto tem uso amigável? Existe avaliação de usabilidade do produto?▪ O produto pode ser personalizado? Ex.: Incluir o logotipo da clínica, formulários específicos, etc.? Existe um custo adicional para isto?▪ Permite integração com outras soluções (ex.: prontuário eletrônico, agenda)?▪ O produto oferece uma “sala de espera” virtual?▪ O produto permite consultas síncronas (ex.: videoconferência)? Permite realização de videoconferência em grupo? Quantas pessoas?▪ O produto é compatível com vídeo HD?▪ O produto permite configurar recursos da câmera (ex.: resolução, zoom), recursos do monitor (ex.: resolução e exibição dupla)?▪ O produto realiza o ajuste automático da qualidade de áudio e vídeo quando há diminuição da largura de banda?▪ O produto suporta consultas assíncronas?▪ Quais recursos de bate-papo (chat) estão disponíveis? Ex.: texto, voz e vídeo; conversa em grupo.▪ O produto permite a gravação de tela / atividade? Em caso afirmativo, existe algum custo adicional? Importante: É recomendado evitar ao máximo a gravação de consultas.▪ O produto permite compartilhamento de tela? Este compartilhamento permite interação?▪ O produto permite o espelhamento do dispositivo móvel? (Esta característica permite compartilhar aplicativos do tablet ou smartphone).▪ Permite interação (capacidade de fazer anotações, desenhar, etc) no quadro branco (whiteboard)?▪ Possui biblioteca de atividades ou aplicativos integrados? Em caso afirmativo, quais? Existe algum custo adicional?▪ O produto permite o upload de materiais?▪ O produto permite controle remoto de aplicativos?▪ O produto suporta a utilização de outros periféricos? Ex.: equipamentos ou câmeras especializadas com alta resolução

(continua)

<p>Treinamento, suporte técnico, manutenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ É necessário algum treinamento específico para uso do produto? Em caso positivo, como é feito? ▪ Existe um suporte? Haverá uma pessoa de suporte dedicada durante o "go live", em caso de dificuldades? ▪ A empresa possui suporte técnico para profissionais e clientes? Em caso afirmativo, como é acessado? Qual é o horário de funcionamento? Existe custo adicional? ▪ Requer tempo de inatividade programado regularmente para backups, manutenção do sistema, etc?
<p>Preço do produto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ O produto tem uma taxa de assinatura mensal ou anual? Qual o custo? ▪ O que o preço inclui? ▪ Como as licenças de software são emitidas? ▪ Quais são os custos de treinamento? ▪ Existe um custo para manutenção, suporte? ▪ Existe custo para atualizações?

Fonte: ASHA (2020); AMA (2017); Texas Medical Association (2016)

Quadro 11: Exemplos de fatores relativos ao cliente que norteiam a escolha da plataforma.

<p>Características físicas</p>	<p>Considere se o cliente consegue permanecer sentado por muito tempo diante do dispositivo e se a tecnologia disponível pode acomodar suas capacidades físicas e necessidades de posicionamento. Características de destreza manual e habilidades motoras devem ser consideradas para seleção do hardware (ex.: usar mouse, teclado ou touchscreen), software (ex.: disponibilidade de recursos de acessibilidade) e materiais (por exemplo, digital, físico, dinâmico, estático).</p>
<p>Características sensoriais</p>	<p>Considere a capacidade auditiva e visual do cliente e se elas permitem efetivamente a recepção (visual, auditiva) de modelos e materiais por meio das TIC. Considere se a plataforma possui recursos de acessibilidade (ex.: aumentar tamanho de letra) ou se permite interface com uma tecnologia assistiva (ex.: sistema FM)?</p>
<p>Características cognitivas</p>	<p>Considere como o cliente pode perceber a interação a distância e se algum recurso (ex.: monitores de tamanho maior) podem contribuir para melhorar esta percepção. Considere as habilidades do cliente e a facilidade de uso da tecnologia - por exemplo, um cliente pode não ter habilidade cognitiva para relacionar o movimento do mouse com ações na tela. Por outro lado, ele pode utilizar comandos mais elementares em uma tela sensível ao toque (touchscreen).</p>
<p>Características de comunicação</p>	<p>Clientes com habilidades limitadas de linguagem escrita podem se beneficiar de sistemas que não dependem de texto ou uso de teclados. Aqueles com inteligibilidade de fala diminuída podem exigir fones de ouvido e um microfone de alta resolução. Usuários de comunicação alternativa ou aumentativa podem se beneficiar de um sistema que faz interface com seus dispositivos ou de webcams externas que permitem a visualização de seus dispositivos. Um sistema que permite o acesso remoto de um intérprete pode ser necessário ao trabalhar com um usuário de linguagem de sinais.</p>
<p>Características culturais e linguísticas</p>	<p>Consulte os clientes e seus responsáveis para compreender as percepções culturais da tecnologia e se sentir confortável com o envolvimento em teleprática. Considere a necessidade de intérpretes para indivíduos que não sejam falantes nativos da língua.</p>

Fonte: Speech Pathology Australia (2020)



Em qualquer circunstância, sempre é recomendado realizar testes (ex.: simulações de uma consulta com algum colega ou membro da família) para avaliação da qualidade da comunicação via videoconferência, ambientação com os recursos da plataforma, identificação e resolução de problemas antes de iniciar a oferta de serviços a distância. Posteriormente, recomenda-se a realização de pelo menos uma seção de teste com o cliente, antes de iniciar as consultas (atividades) propriamente ditas.

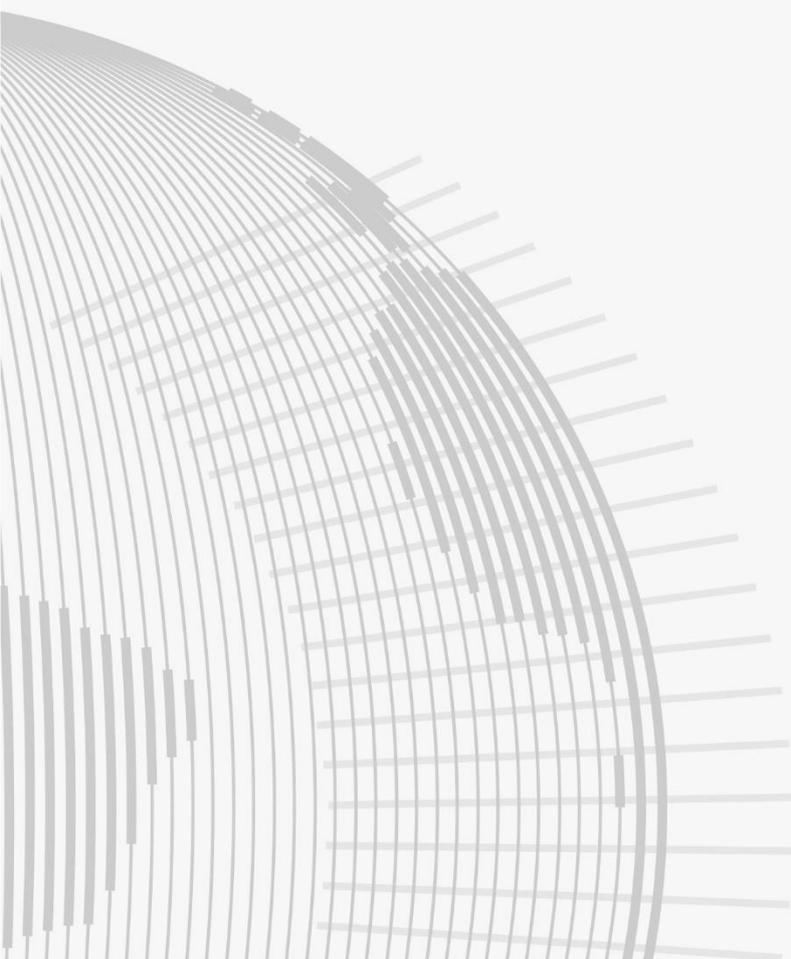
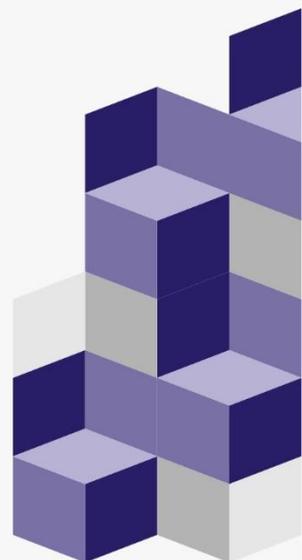




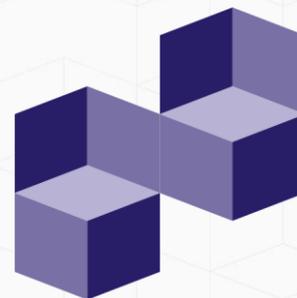
6

CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Deborah Viviane Ferrari
Patricia Danieli Campos
Carmen Barreira-Nielsen
Joseli Soares Brazorotto



6 CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS



6.1 Competências do fonoaudiólogo

Conforme mencionado anteriormente, a oferta de serviços fonoaudiológicos mediados pelas TIC constitui um ato profissional - como tal, torna-se uma obrigação ética do profissional que deseja realizá-la adquirir e aprimorar suas competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) relacionadas à este método, assim como avaliá-las continuamente.

A aquisição de competências compreende experiências educacionais e treinamento, incluindo, por exemplo, estudo da literatura científica e técnica existente, participação em programas de treinamento e educação continuada, consulta a outros profissionais que já tenham expertise na área de telefonaudiologia, dentre outras.

Muitas competências necessárias para o fornecimento de cuidados à distância são as mesmas para os cuidados presenciais (ex.: conhecimento clínico, habilidades de comunicação profissional-cliente, etc.). Contudo, um rol de competências mais específicas para a telefonaudiologia ainda precisa ser desenvolvido e validado.

“

Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia constituem infração ética, na relação com o cliente, a execução de procedimento para o qual o fonoaudiólogo não esteja capacitado.

”

Para a proposta destas Diretrizes, é sugerida uma lista inicial de conhecimentos, habilidades e atitudes específicas para atuação em telefonaudiologia, baseadas na literatura e experiência dos autores (Quadro 12)

Quadro 12: Conhecimentos, habilidades e atitudes para atuação em telefonaudiologia (SHARMA et al., 2019; ASHA, 2005; 2020; FERRARI, 2020)

- Estar motivado para utilização da telefonaudiologia.
- Conhecer e cumprir com os aspectos éticos, legais e regulatórios concernentes à telefonaudiologia.
- Conhecer e cumprir com os aspectos relativos à segurança e privacidade com a utilização das TIC.
- Coletar e armazenar documentação relevante, incluindo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para uso da telefonaudiologia.
- Realizar registros no prontuário do cliente.
- Compreender as capacidades e limitações das TIC e implicações para o fornecimento de serviços fonoaudiológicos.
- Selecionar tecnologia que seja apropriada para o fornecimento de um dado serviço.
- Compreender as especificações e operações apropriadas da tecnologia usada na prestação de serviços.
- Possuir habilidade para identificação e resolução de problemas técnicos.
- Utilizar melhores práticas disponíveis para preservar a segurança e privacidade dos dados dos clientes.
- Selecionar adequadamente os clientes para atividades de telefonaudiologia.
- Ser sensível a variáveis culturais e linguísticas dos indivíduos que podem afetar a identificação, diagnóstico e tratamento realizados via telefonaudiologia.
- Selecionar procedimentos, instrumentos, materiais e técnicas para avaliação ou intervenção que sejam adequados à tecnologia utilizada e ao propósito do atendimento.
- Adaptar procedimentos para aplicação a distância, sem que haja perda da equivalência e efetividade.
- Aplicar critérios apropriados para determinar a confiabilidade e validade dos procedimentos fonoaudiológicos realizados remotamente.
- Avaliar a necessidade de contato presencial para realização de procedimentos e avaliações iniciais ou periódicas.
- Utilizar habilidades de comunicação aprimoradas para construção de relacionamentos terapêuticos e otimizar resultados.
- Treinar adequadamente os facilitadores das atividades de telefonaudiologia.
- Oferecer oportunidades para familiares, cuidadores e outros parceiros de comunicação observarem e participarem das atividades de telefonaudiologia, quando apropriado e respeitando as preferências do cliente.
- Avaliar a qualidade e resultados advindos do serviço prestado.
- Colaborar com outros profissionais e profissionais de saúde para encaminhamento e serviços de acompanhamento necessários.

6.2 O papel do facilitador

Em alguns casos a presença de um facilitador, junto ao cliente, será necessária para apoiar a realização de atividades fonoaudiológicas à distância. O facilitador pode auxiliar um cliente no manejo das plataformas ou softwares de videoconferência, pode auxiliar o fonoaudiólogo no preparo do cliente para um procedimento (ex.: inserção de fones na orelha, posicionamento de eletrodos, etc.), dentre outras inúmeras atividades (quadro 13).

O facilitador não precisa, necessariamente, ser um fonoaudiólogo ou profissional de saúde. Pode ser um familiar, agente comunitário de saúde, professor ou cuidador. No entanto, é imprescindível que o facilitador receba treinamento relacionado às suas atribuições durante o atendimento. É importante ressaltar que o facilitador não será treinado em relação aos procedimentos fonoaudiológicos propriamente ditos, mas sim àqueles que envolvem a assistência ao cliente e profissional.

Quadro 13: Exemplos de atividades do facilitador.

Área		Facilitador	Atividades
Audição	Diagnóstico Auditivo	Médico (Swanepoel et al. (2010)	Posicionamento de fones no cliente (Lancaster et al., 2008); Assegurar o funcionamento do equipamento (Swanepoel et al. 2010)
	Amplificação sonora	Fonoaudiólogo ou estudante de graduação, sem experiência na área de atendimento	Posicionamento e preparação do cliente e ambiente de teste - exemplo: manipulação do software de videoconferência e controle remoto de aplicativo; conexão do AASI à interface de programação; inserção do tubo sonda no conduto auditivo externo, (Ferrari; Bernardez-Braga; 2009; Ferrari et al.2011; Campos e Ferrari, 2012).
Distúrbios da comunicação oral		Pais ou funcionário da escola (voluntário, professor, auxiliar do professor)	Assegurar o funcionamento das tecnologias e se manter ao lado da criança (Lincoln et al., 2015).
Funções orofaciais		Recepcionista do serviço de saúde da comunidade Jessiman (2003); Profissional clínico - terapeuta (Waite et al. 2012).	Manuseio e resolução de problemas do equipamento e orientação aos membros da família em relação às tecnologias (Jessiman, 2003); manuseio do equipamento e interpretação das avaliações (Waite et al. 2012).

6.3 Considerações dos fatores relacionados ao cliente

Antes de propor o fornecimento de um serviço de fonoaudiologia, o profissional deve avaliar se este método é apropriado para as características e necessidades do cliente. Segundo a ASHA (2020), deve ser considerado o impacto potencial de alguns fatores na capacidade do cliente de se beneficiar de serviços realizados a distância (quadro 14).

Quadro 14: Exemplos de fatores que norteiam a seleção do candidato para atividades de fonoaudiologia. **Fonte:** ASHA, 2020.

Características físicas e sensoriais	<ul style="list-style-type: none">▪ Habilidade auditiva.▪ Capacidade visual: por exemplo, capacidade de ver o material em um monitor de computador.▪ Destreza manual: por exemplo, capacidade de operar um teclado, se necessário.▪ Resistência física: por exemplo, tolerância para permanecer sentado por um tempo mais longo.
Características cognitivas, comportamentais ou motivacionais:	<ul style="list-style-type: none">▪ nível de funcionamento cognitivo;▪ capacidade de manter a atenção (por exemplo, para a tela do computador);▪ capacidade de sentar na frente de uma câmera e minimizar movimentos para evitar comprometimento da resolução da imagem;▪ disposição do cliente, familiares ou cuidador (conforme o caso) em utilizar a fonoaudiologia.
Características de comunicação:	<ul style="list-style-type: none">▪ Características de comunicação:▪ compreensão auditiva;▪ alfabetização;▪ inteligibilidade de fala;▪ variáveis culturais / linguísticas; e▪ disponibilidade de um intérprete.
Recursos de suporte do cliente	<ul style="list-style-type: none">▪ acesso e disponibilidade de recursos (por exemplo, computador, largura de banda adequada, facilitador);▪ ambiente apropriado (por exemplo, sala silenciosa com distrações mínimas); e▪ capacidade do cliente, cuidador ou facilitador de seguir as instruções para utilizar e resolver problemas com as TIC.

Alguns clientes não são candidatos aos serviços a distância e outros precisarão de certos tipos de adaptação para acomodar suas necessidades. Por exemplo, indivíduos com pouca ou nenhuma experiência prévia com o uso das TIC podem ficar mais apreensivos para participar de atividades de fonoaudiologia. No entanto, a falta de experiência não é um fator proibitivo. Neste caso deve ser considerada a necessidade de maior tempo de treinamento do cliente para utilização dos recursos tecnológicos ou a utilização de apoio de um facilitador.

6.4 Comunicação profissional-cliente e etiqueta digital

A qualidade da comunicação profissional-cliente é determinante para o estabelecimento de rapport e de uma relação de confiança entre estas partes, maior envolvimento do cliente no seu cuidado, melhores resultados do tratamento e uma melhor experiência para o cliente e o profissional (MILLER, 2001).

No tocante à teleconsulta síncrona com vídeo interativo, são necessárias algumas considerações adicionais. Pelo fato da comunicação ser mediada por uma tecnologia audiovisual bidirecional, pistas não verbais se perdem ou podem ser diminuídas. Os profissionais devem fazer ajustes na forma como se comunicam para compensar esta restrição de elementos-chave da conversação - um exemplo clássico é o contato de olho.

O contato de olho é um dos aspectos mais importantes na comunicação profissional-cliente. Ajuda a construir a confiança no relacionamento, mantém o falante e ouvinte atentos uns aos outros, influencia a percepção das emoções na conversação, cria uma sensação de pertinência quando presente e uma sensação de isolamento quando ausente (ATA, 2016).

As interações por videoconferência permitem um “pseudo-contato de olho”. Porém, para tal é necessário que o profissional posicione a câmera na altura dos seus olhos e também treine olhar para a câmera enquanto fala. Isto dará ao cliente a sensação de que o profissional está olhando para ele. Se o profissional apenas olhar para o rosto do cliente, no monitor, este terá a sensação de que o profissional está olhando para o seu queixo ou peito.

Existem comportamentos e estratégias a serem consideradas antes, durante e após uma interação via videoconferência que possibilitará ao fonoaudiólogo se comunicar de uma forma mais eficaz, reduzindo alguns dos efeitos inerentes à tecnologia. Estas estratégias fazem parte de uma etiqueta digital e algumas estão descritas no capítulo 7 destas Diretrizes.

Além das estratégias englobadas na etiqueta digital também é de importância que o profissional utilize habilidades de comunicação efetivas e centradas no cliente. O detalhamento destas habilidades não faz parte da proposta destas Diretrizes, entretanto, algumas sugestões são feitas a seguir:

- Iniciar a consulta com uma conversa “quebra-gelo”: isto propiciará um tempo para avaliar a qualidade do áudio e vídeo e resolver potenciais problemas, antes de prosseguir com a consulta.
- Utilizar perguntas abertas para identificar os objetivos e prioridades do cliente. Isto permite também estruturar a consulta, concentrando maior tempo nas necessidades do cliente.
- Evitar o uso de jargões e termos técnicos já que durante a teleconsulta o cliente pode ficar mais inibido e não interromper o profissional, solicitando esclarecimentos.
- Utilizar escuta ativa: a dominância verbal na consulta deve ser do cliente. Propicie situações para que o cliente / familiar se envolva e se expresse durante a consulta. Faça perguntas abertas e dê o tempo de resposta - não interrompa o cliente enquanto ele estiver falando. Reflita verbalmente sobre o que o cliente disse e busque sua confirmação.

- Permitir que a tomada de decisão seja compartilhada: converse de forma aberta com o cliente sobre o plano de tratamento. Certifique-se que o cliente / familiar conseguiu compreender e está de acordo com este plano.
- Finalizar perguntando se há algo mais que possa ser feito pelo cliente. Fornecer informações de contato de acompanhamento e agradeça pelo tempo dispensado.

É sugerida a leitura do Guia Calgary-Cambridge (KURTZ; SILVERMAN; DRAPER, 2008; BURT et al., 2014) para melhor compreensão de como diferentes habilidades de comunicação efetivas podem ser utilizadas ao longo de diferentes etapas da consulta.

6.5 Registro em prontuário

Segundo o Código de Ética da Fonoaudiologia é dever do profissional registrar em prontuário todos os atendimentos e procedimentos fonoaudiológicos, assim como faltas justificadas ou não, e desistência.

As resoluções do CFFa nº. 415 de 2012 e nº. 579 de 2020 fornecem informações sobre forma e conteúdo dos registros. Além do que consta em tais resoluções, devem ser incluídas informações pertinentes à localização do cliente no momento da atividade (residência, estabelecimento de saúde, etc.), presença e identificação do facilitador (se aplicável), tecnologia utilizada (ex.: plataforma ou software para videoconferência), assim como possíveis intercorrências técnicas.



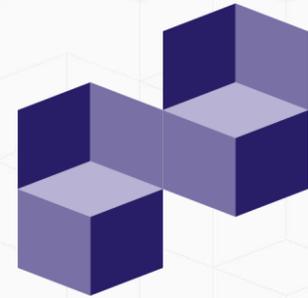


7

LISTAS DE VERIFICAÇÃO PARA AS ATIVIDADES EM TELEFONOAUDIOLOGIA

Joseli Soares Brazorotto
Carmen Barreira Nielsen
Larissa de Almeida Carneiro
Patricia Danieli Campos

7 LISTAS DE VERIFICAÇÃO PARA AS ATIVIDADES EM TELEFONOAUDIOLOGIA



Neste capítulo serão apresentados alguns pontos determinantes à estruturação de atividades de fonoaudiologia síncronas, com uso de áudio e vídeo interativo.

São considerados importantes para verificação e planejamento da prática em fonoaudiologia, as tecnologias utilizadas (incluindo hardware, software, padrões e serviços de suporte), mas também os processos clínicos que podem ser realizados (diagnóstico, tratamento, acompanhamento) à distância.

Aspectos interpessoais por outro lado também demandam preocupação com relação ao sistema pessoal utilizado, fornecedores de serviços e clientes, bem como estes relacionamentos são organizados entre si (Miller, 2003). Aspectos desta natureza são tratados quando se pensa em Telefonia e podem afetar a comunicação entre fonoaudiólogo e cliente. Mas além destes citados, o modo de comunicação e interação utilizando videoconferência pode também despersonalizar a sessão, caso alguns padrões de comportamento pessoal do profissional que está propondo a sessão remota, não forem trabalhados para a comunicação efetiva.

Para facilitar que o profissional tenha fácil acesso aos elementos que devem ser constantemente verificados, foram preparadas algumas listas destes itens para checagem. A elaboração destas ferramentas, que chamaremos de listas de verificação, foi realizada com base em atividades propostas por Kurtz et al., 2003; Miller, 2003, Gustin; Kott; Rutledge, 2020, Dickinson; Saunders, 2020; ASHA, 2020 e estão divididas em 4 *check lists*, para o fonoaudiólogo e para o cliente, que envolvem questões do uso e planejamento de tecnologia e materiais, modo de comunicação e verificação das condições do cliente.

Revise a capacidade do cliente de realizar cada item de maneira apropriada. Se alguma habilidade ou elemento não estiver disponível, estude a possibilidade de realizar acomodações e anote-as no registro do cliente. Em caso de não ser possível realizá-las, leve em conta que este cliente pode não ser candidato para a atividade proposta neste momento.

As listas de verificação não esgotam todos os aspectos que devem ser monitorados antes, durante e após a sessão remota pelo fonoaudiólogo e cliente, mas norteiam as boas práticas para uma sessão exitosa. Assim o profissional deve ficar atento às condições que atendam aos requisitos necessários à boa qualidade do atendimento tanto no seu local de trabalho quanto no local onde o cliente se encontra.

7.1 Lista 1: Planejamento para o fonoaudiólogo

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO PLANEJAMENTO DO FONOAUDIÓLOGO PARA ATIVIDADES DE TELEFONOAUDIOLOGIA

Itens a observar	<input checked="" type="checkbox"/>
Houve o contato com os clientes/profissionais questionando-os sobre o desejo e sua prontidão (acesso à tecnologia conexão apropriados, inclusão digital) para os atendimentos remotos?	<input type="checkbox"/>
O cliente/responsável concordou formalmente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) estabelecido para os atendimentos remotos?	<input type="checkbox"/>
A plataforma foi escolhida? A plataforma foi testada e foram exploradas todas as suas funcionalidades?	<input type="checkbox"/>
A capacidade de conectividade com banda larga, do fonoaudiólogo e do cliente é suficiente para a atividade pretendida?	<input type="checkbox"/>
Toda a equipe que fará a atividade remota foi treinada?	<input type="checkbox"/>
O número de telefone do cliente/profissional facilitador ou de algum contato próximo está anotado em local acessível para contatá-lo caso ocorra falha na conexão da sessão remota?	<input type="checkbox"/>
A lista de verificação do cliente foi encaminhada e explicada ao cliente/familiar?	<input type="checkbox"/>
Foi realizado teste de conexão com o cliente para a familiarização do mesmo com o atendimento remoto e repassados os itens da lista de verificação, auxiliando o cliente/facilitador nos ajustes prévios que se fizerem necessários?	<input type="checkbox"/>
Foi encaminhado ao cliente um “plano da sessão” e/ou foi conversado com ele e seus familiares sobre a necessidade de materiais específicos para a sessão? Caso exista um facilitador, o mesmo deverá ser informado sobre tal necessidade.	<input type="checkbox"/>
No caso de clientes usuários de aparelhos de amplificação sonora individual, implante coclear e/ou outros dispositivos eletrônicos auxiliares à audição, foi testado o uso de fones e/ou microfone remoto/Sistema de FM e ferramentas similares durante o teste?	<input type="checkbox"/>
A estação de trabalho e o espaço que aparece na vídeoconferência têm uma aparência profissional e organizada?	<input type="checkbox"/>
Foram selecionados todos os materiais necessários para o atendimento (brinquedos, papel, caneta, materiais instrucionais), evitando ter que se retirar durante a sessão remota?	<input type="checkbox"/>
A privacidade do atendimento está assegurada? Foi avaliado cuidadosamente o ambiente remoto para determinar a privacidade e/ou segurança durante o atendimento?	<input type="checkbox"/>

7.2 Lista 2: Etiqueta digital para uso em atividade de telefonaudiologia pelo fonoaudiólogo

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO EM ATIVIDADES DE TELEFONOAUDIOLOGIA Etiqueta digital

Itens a observar	<input checked="" type="checkbox"/>
Ambiente	
Utilizar sinalizações na porta (ex.: “não perturbe”) ou outras soluções, a fim de evitar interrupções e assegurar a privacidade.	<input type="checkbox"/>
O ruído do ambiente foi reduzido ao mínimo possível.	<input type="checkbox"/>
Ajuste da iluminação permite a visualização do rosto dos participantes.	<input type="checkbox"/>
Ausência de luz de forte intensidade (ex.: janela, lâmpada) atrás do profissional.	<input type="checkbox"/>
Fundo do vídeo (parede) com decoração neutra, eliminando distratores.	<input type="checkbox"/>
Fundo do vídeo (parede) preferencialmente de cores claras e sólidas.	<input type="checkbox"/>
Espaço atrás do profissional com uma aparência profissional e organizada	<input type="checkbox"/>
Aparência	
Vestimenta profissional do mesmo tipo que a utilizada no atendimento presencial.	<input type="checkbox"/>
Vestimenta preferencialmente com cores neutras (estampas discretas).	<input type="checkbox"/>
Uso de acessórios de forma discreta, evitando distrações (ex.: evita uso de brincos, pulseiras, colares muito grandes).	<input type="checkbox"/>
Monitor e câmera	
Tamanho do monitor (tela) que permita o conforto visual e que facilite a interpretação das expressões faciais. O uso de dois monitores simultaneamente pode ser recomendado para facilitar algumas atividades.	<input type="checkbox"/>
Posicionamento da câmera na altura dos olhos.	<input type="checkbox"/>
Enquadramento da câmera privilegiando a face, de modo a facilitar a realização da leitura orofacial e, se possível, até a altura dos cotovelos, para acesso à mímica corporal.	<input type="checkbox"/>
Aplicativos ou programas desnecessários abertos / em execução no seu dispositivo - pode reduzir a qualidade do seu vídeo.	<input type="checkbox"/>

7.3 Lista 3: Comunicação com o cliente para uso em atividade de telefonaudiologia pelo fonoaudiólogo

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO FONOAUDIÓLOGO EM ATIVIDADES DE TELEFONOAUDIOLOGIA Comunicação com o cliente	
Itens a observar	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter total atenção na consulta (feche outros aplicativos ou programas desnecessários).	<input type="checkbox"/>
Revisar as queixas e registros do cliente antes de iniciar a sessão.	<input type="checkbox"/>
Ajustar a webcam ao nível dos olhos para garantir o contato com o cliente.	<input type="checkbox"/>
Narrar ações com o cliente (se você precisar se afastar, olhar para baixo para fazer anotações, etc.).	<input type="checkbox"/>
Esclarecer verbalmente as próximas etapas: por exemplo, consultas de acompanhamento, plano de cuidados, etc.	<input type="checkbox"/>
Utilizar linguagem empática.	<input type="checkbox"/>
Utilizar comunicação não verbal para sinalizar que você está ouvindo (ex.: acenar com a cabeça).	<input type="checkbox"/>
Ao iniciar o atendimento, você deve conduzir um bate papo para acostumar o cliente à acústica da chamada e ajustes necessários para começar a sessão.	<input type="checkbox"/>
Você deve oferecer ao cliente a possibilidade de habilitar legendas para facilitar a acessibilidade (importante anteriormente estar familiarizado com esta funcionalidade na etapa de planejamento).	<input type="checkbox"/>
Você deve usar uma linguagem corporal mais rica como por exemplo: acenar com a cabeça, sorrir mais amplo, sinal de ok ou positivo, como maneira de facilitar a compreensão da informação.	<input type="checkbox"/>
Você pode usar fones de ouvido sem que o microfone cubra sua boca (lembrar da importância da leitura orofacial para a comunicação).	<input type="checkbox"/>
Você deve fazer pausas durante a fala de forma a evitar as interferências dos atrasos de transmissão (delay).	<input type="checkbox"/>
Você deve utilizar, durante os atendimentos remotos, as estratégias de comunicação para checar e garantir a melhor compreensão do cliente (Ex.: perguntar o que foi dito, reformular, sintetizar a informação, repetir conceitos importantes).	<input type="checkbox"/>
Você deve oferecer a possibilidade de um intervalo (10 minutos ou mais, se necessário) no caso de sessões com duração maior do que 40 minutos (lembre-se da necessidade de estabelecer, antecipadamente, em TCLE, a duração das sessões).	<input type="checkbox"/>
Você deve solicitar uma devolutiva dos clientes ao término de cada sessão (Ex.: Como foi o atendimento para o Sr. hoje? O que funcionou bem? O que poderia ter sido melhor?).	<input type="checkbox"/>

7.4 Lista 4: Planejamento do cliente para atendimento remoto

LISTA DE VERIFICAÇÃO DO CLIENTE PARA O ATENDIMENTO REMOTO	
Itens a observar	<input checked="" type="checkbox"/>
Você tem vontade de ser atendido pelo meio remoto/digital?	<input type="checkbox"/>
Você já fez ou sabe receber uma chamada de vídeo? (Peça ao seu fonoaudiólogo que o ajude a conhecer melhor a plataforma que vocês usarão. Sempre pergunte suas dúvidas para aproveitar bem a sessão).	<input type="checkbox"/>
Você consegue enxergar bem na tela do celular, tablet ou computador? (Exemplo: enxerga bem o rosto de uma pessoa?). Se tiver um tablet ou computador que puder usar, melhor, porque pelo tamanho você verá melhor o rosto do fonoaudiólogo.	<input type="checkbox"/>
Você sabe ligar e desligar o seu microfone? É importante para garantir a melhor qualidade da chamada de vídeo que você permaneça com o microfone desligado quando o fonoaudiólogo estiver apresentando alguma informação/instrução para você. Assim que o fonoaudiólogo pedir para você falar, lembrar de ligar o microfone.	<input type="checkbox"/>
Você checkou com seu fonoaudiólogo se sua rede de internet permite uma boa qualidade da conversa? Importante saber qual a capacidade de sua internet. Se necessário, peça ajuda a um familiar e/ou ao seu fonoaudiólogo para checkar este item. Isso é muito importante: sem internet de boa qualidade o atendimento poderá ser interrompido ou ficar comprometido.	<input type="checkbox"/>
Você carregou o celular, tablet ou computador totalmente para evitar que a chamada caia no meio da sessão? Isso pode ser feito na noite anterior, caso o atendimento seja pela manhã, por exemplo. Mantenha sempre o carregador à mão e esteja, se possível em um ambiente com tomada.	<input type="checkbox"/>
Você testou o link (endereço eletrônico para entrar na sala de atendimento remoto) antes com seu fonoaudiólogo?	<input type="checkbox"/>
Você combinou de algum membro da família te acompanhar no momento da sessão? Isso pode ajudar, especialmente nas primeiras sessões, mas precisa ser informado ao fonoaudiólogo quem irá acompanhar a sessão/ quem será o facilitador.	<input type="checkbox"/>
Caso você use aparelhos auditivos ou implante coclear e/ou outros tipos de prótese auditiva, já testou o uso de fones de ouvido ou o microfone remoto/Sistema de FM para fazer a chamada? Peça para seu fonoaudiólogo te ajudar com este teste.	<input type="checkbox"/>
Você já fez um teste de conexão com o seu fonoaudiólogo para checarem juntos esta lista de itens?	<input type="checkbox"/>
Você tem o número de contato da clínica ou do fonoaudiólogo para ligar ou reconhecer que é ele/ela quem está te ligando no caso de um problema na chamada de vídeo?	<input type="checkbox"/>

(continua)

O lugar que você escolheu para ser atendido é silencioso? Lembre-se de desligar a TV, música e outros equipamentos, se puder. Melhor que você esteja dentro de casa porque barulhos externos como o vento, por exemplo, podem atrapalhar a chamada. Se conseguir, desative ou peça a ajuda de algum familiar para desabilitar avisos sonoros no seu celular para não interromper a chamada de vídeo.

Uma sala privativa e livre de perturbações deve ser utilizada. Outras pessoas não autorizadas não devem ouvir ou visualizar a sessão. Recomenda-se o uso de sinalizações na porta (ex.: "não perturbe") a fim de evitar interrupções.

Durante o atendimento você olha para a câmera, tentando olhar para o seu fonoaudiólogo? Isso pode ajudar você a entender melhor o que ele lhe fala.

Você se tem um lugar separado para a sessão em frente a uma janela durante a chamada de vídeo? A luz do seu ambiente é importante para que seu fonoaudiólogo veja bem você durante o atendimento.

Você testou com seu fonoaudiólogo o uso de legendas para facilitar o entendimento do que é dito? No caso de algum facilitador na sessão, é importante testar este recurso e usá-lo caso haja necessidade.

Quando você não entende bem o que o seu fonoaudiólogo diz, você pode perguntar. Peça para ele repetir a informação

Você deve sempre avisar quando o sinal da comunicação está ruim. Voz cortada, atraso no som, quando você não vê bem o fonoaudiólogo, etc. É muito importante que você sempre sinalize porque o seu fonoaudiólogo pode melhorar a qualidade da chamada.

Quando você percebe que tem um atraso entre a hora em que o fonoaudiólogo fala e a hora em que você o escuta, você deve esperar dois segundos o fonoaudiólogo parar de falar antes de começar a sua vez de falar.

Você deve levantar a mão sinalizando que deseja falar durante a chamada de vídeo. É importante que você fique bem à vontade para se expressar. Nunca tenha vergonha de perguntar durante a sessão.

Anote aqui as providências necessárias para que você esteja pronto para confirmar seu atendimento remoto:

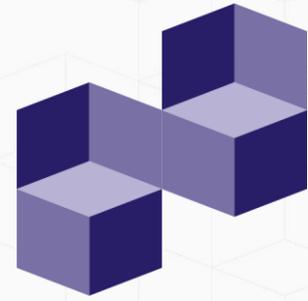
8

PERGUNTAS FREQUENTES

Patricia Danieli Campos
Joseli Soares Brazorotto
Andréa Cintra Lopes



8 PERGUNTAS FREQUENTES



1.

PERGUNTA:

Porque é importante resguardar os dados e a privacidade na atuação em telefonaudiologia?



RESPOSTA: sem a garantia de segurança dos dados e da privacidade do cliente em sua atuação por meio remoto, o fonoaudiólogo está infringindo o Código de Ética do Fonoaudiólogo e uma série de dispositivos legais, portanto, sujeito a responder a processo judicial.

Mais informações: de acordo com a Constituição Federal, art 5º, X, Título II: são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente da violação. O código civil, em seus artigos 20 e 21 também tratam da privacidade pessoal, além da responsabilidade civil, exposto nos artigos 186, 187 e 927. A Lei no 12.965, de 23 de abril de 2014, também trata da proteção dos dados pessoais, via internet. Em 2018, a Lei no 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados) dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais. Desta forma, o sigilo, que podemos entender pelo conjunto de informações que pertence somente àquela pessoa, deve ser mantido, assim como consta no Código de Ética do Fonoaudiólogo em vários capítulos, contando com seus desdobramentos (Capítulo II, artigo 4, item V; Capítulo III, art. 5, item V; Capítulo IV, artigos 6 itens I e VI e artigo 7, item XI; Cap V, Seção I, art. 10, item XIII). Apenas o cliente pode definir a quem ele quer dar acesso sobre as suas informações de saúde. O fonoaudiólogo deve, portanto, tanto em atendimento presencial como remoto (na prática da telefonaudiologia), resguardar a privacidade e os dados do cliente. Portanto, a escolha de plataformas seguras é condição fundamental para que haja a garantia dos direitos de privacidade e de proteção de dados pessoais.

2.

PERGUNTA:

Posso gravar a sessão de atendimento fonoaudiológico remoto? O cliente pode fazer o mesmo?

?

RESPOSTA: para a gravação das sessões há que se solicitar formalmente, a autorização do cliente. Caso a imagem e/ou voz do cliente seja utilizada para pesquisa, cabe ao fonoaudiólogo ter a pesquisa apreciada por Comitê de Ética indicado por região/instituição. Se a imagem e/ou voz forem divulgados por outros motivos, tais informações devem constar no documento de autorização para o uso de imagem e/ou voz assinado pelo cliente/responsável. Caso o próprio cliente queira filmar o atendimento, este deve solicitar a autorização do fonoaudiólogo para tal. Se não o fizer, e ainda, eventualmente divulgar a gravação da sessão, o cliente estará infringindo o acordo firmado no caso de ter sido combinado entre profissional e cliente a não filmagem da sessão. Neste último caso, o fonoaudiólogo não é responsável pela privacidade do cliente no caso de vazamento de informações/imagem, visto que o cliente decidiu, sem a concordância do profissional fazer o registro da sessão, e ainda, divulgá-lo. O cliente, se desejar fazer o seu próprio registro durante a realização de exercícios fonoaudiológicos, por exemplo, pode fazê-lo, como uma selfie, o que não compromete o fonoaudiólogo no caso de perda de privacidade.

Mais informações: no artigo 5º da Constituição Federal são assegurados, nos termos da lei, a proteção da imagem e voz do indivíduo. A Resolução nº. 466/2012 rege as pesquisas científicas com seres humanos.

3.

PERGUNTA:

Devo fazer um contrato de prestação de serviços para o atendimento telefonoaudiológico? O que minimamente deve constar neste contrato?

?

RESPOSTA: sim. O fonoaudiólogo deve elaborar um documento contratual, assim como na situação de atendimento presencial, conforme previsto no Código de Ética do Fonoaudiólogo (Capítulo V, seção 1, Art. 9º Consistem em direitos do fonoaudiólogo na relação com o cliente: I – contratualizar regras de atendimento, de acordo com a legislação vigente), bem como na Resolução CFFa nº 580 de 2020. O contrato de prestação de serviços fonoaudiológicos deve conter, minimamente: a identificação das partes, a descrição do serviço que será ofertado, de maneira que esteja claro o que foi planejado pelo fonoaudiólogo oferecer ao cliente, a remuneração acordada entre as partes, os riscos que o cliente corre, em qual o aplicativo no qual será realizado o teleatendimento, o horário da prestação de serviços, o tempo previsto para o tratamento fonoaudiológico.

4.

PERGUNTA:

Qual plataforma posso utilizar para realizar a teleconsulta?

?

RESPOSTA: a tecnologia muda e se aprimora com grande velocidade, por isso a grande dificuldade em indicar uma determinada plataforma para a realização dos atendimentos de forma remota. No entanto, de acordo com o Código de Ética da Fonoaudiologia é essencial que o profissional garanta a privacidade e confidencialidade do atendimento e dos dados do cliente e a lei que dispõe da proteção de dados pessoais (Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018) tem por objetivo proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. Assim, o fonoaudiólogo que se dispõe à realização de atendimentos remotos deve estar familiarizado e atualizado quanto às resoluções e leis pertinentes e o Código de Ética da Fonoaudiologia além de conhecer o meio tecnológico que irá permear a comunicação com o cliente. É sugerido entrar em contato com o desenvolvedor do software/plataforma e acessar os materiais de treinamento de forma a verificar se está de acordo com as leis e resoluções vigentes. No caso do cliente “dispensar” o uso de uma plataforma segura por preferir usar outros recursos de comunicação online, ainda assim, caso exista uma situação de quebra de privacidade ou perda de dados, o fonoaudiólogo responde por imprudência. Cabe ressaltar que as plataformas gratuitas tais como: Skype gratuito, Facebook Messenger, WhatsApp e Zoom gratuito não atendem aos protocolos de segurança de dados necessários para o atendimento seguro. Como o contato com o cliente por meio de mídias sociais não é seguro, não é considerado como telefonaudiologia. Desta forma, o uso de plataforma segura para a telefonaudiologia, embora gere um custo ao fonoaudiólogo, é condição fundamental para a oferta do mesmo, em acordo com os preceitos da ética profissional na atuação fonoaudiológica.

5.

PERGUNTA:

Quais são os cuidados com a segurança de dados que devo ter, mesmo utilizando uma plataforma de atendimento adequada?

?

RESPOSTA: o fonoaudiólogo deve adotar uma postura cautelosa considerando a vulnerabilidade das informações de dados processados, transmitidos e armazenados em sua atuação por meio remoto. No mesmo sentido é muito importante que o cliente seja orientado a ter alguns cuidados básicos na tentativa de minimizar ataques às informações referentes aos atendimentos fonoaudiológicos. Por exemplo: buscar sempre atualizar o sistema seja do computador ou celular, minimizar a instalação de aplicativos, habilitar as opções de segurança dos sistemas do computador e/ou celular, não clicar em quaisquer mensagens recebidas, são algumas das atitudes que devem ser tomadas pelos fonoaudiólogos e clientes no sentido de evitar os incidentes de segurança.

6.

PERGUNTA:

Quanto devo cobrar pelo serviço via telefonaudiologia? Os planos de saúde devem cobrir o atendimento prestado por meio da telessaúde?

?

RESPOSTA: o fonoaudiólogo é livre para instituir seus honorários conforme previsto no Código de Ética da Fonoaudiologia considerando o nível de formação, a jornada de trabalho, a complexidade das ações e a responsabilidade pelo exercício profissional. O valor deve ser correspondente ao que seria cobrado presencialmente, no entanto, é importante considerar a necessidade de fracionamento das sessões em alguns casos como, por exemplo, dificuldades de manter o mesmo tempo do atendimento presencial.

7.

PERGUNTA:

É possível fazer o atendimento de todas as áreas da fonoaudiologia 100% em atendimento remoto?

?

Resposta: cabe ao fonoaudiólogo selecionar, por meio de critérios baseados nas características e necessidades do cliente, quem são os candidatos e quais são os procedimentos a serem realizados via telefonaudiologia e definir a modalidade de atendimento a ser praticada (síncrono, assíncrono ou híbrido). É importante que o profissional se sinta à vontade com a tecnologia, considerar as preferências e habilidades do cliente e a disponibilidade de um facilitador. Há procedimentos passíveis de serem realizados à distância e outros que precisam da presença do cliente. É sugerido referenciar-se ao Capítulo 5 destas diretrizes para verificar os recursos necessários para a Telefonaudiologia.

8.

PERGUNTA:

Como devo organizar meu ambiente de forma que viabilize o atendimento remoto?

?

RESPOSTA: é importante que a iluminação esteja adequada de forma a permitir a visualização do rosto de todos os envolvidos (cliente, profissional e facilitador, se houver) e a câmera deve ser posicionada de uma forma que facilite a leitura orofacial (LOF), de preferência até a altura dos cotovelos, pelo acesso à mímica corporal. A largura de banda e velocidade de transmissão de dados deve estar adequada, evitando os atrasos de transmissão (delay) e o profissional deve adequar a velocidade de fala considerando a existência destes atrasos. O microfone deve estar posicionado próximo ao falante. Tanto o cliente quanto o profissional devem estar em locais livres de distratores e de ruído excessivo, proporcionando a privacidade. O atendimento deve ser planejado com antecedência e comunicado aos envolvidos, assim, é possível providenciar os materiais a serem utilizados durante a sessão evitando imprevistos. Lembrando que é o fonoaudiólogo que define se é possível realizar o atendimento remoto e a modalidade a ser praticada e todas as questões devem ser descritas em contrato. Caso não haja estrutura suficiente, é importante rever a modalidade de atendimento (síncrona, assíncrona, híbrida ou necessariamente presencial). É sugerido referenciar-se às recomendações do Capítulo 5 destas diretrizes para verificar os recursos necessários para a telefonaudiologia.

9.

PERGUNTA:

Posso usar aplicativos de celular/tablet para realizar telemonitoramento?

?

RESPOSTA: existem inúmeros aplicativos e diariamente são lançados novos produtos. É sugerido que o fonoaudiólogo fique atento aos materiais disponíveis e analise o que apresenta evidência. É importante ter em mente que qualquer pessoa pode desenvolver e disponibilizar um aplicativo, então cabe ao profissional fazer uma análise minuciosa dos objetivos e do formato do aplicativo. Alguns aplicativos que já são utilizados na área da fonoaudiologia permitem o monitoramento do progresso do cliente o que se enquadraria na modalidade de telemonitoramento. Lembrando sempre que todo o material a ser utilizado deve garantir a segurança e a privacidade do cliente.

10.

PERGUNTA:

Como fica o tempo da sessão de atendimento remoto?

?

RESPOSTA: sugerimos atenção especial à Resolução n.o 488, de 18 de fevereiro de 2016 que “Dispõe sobre aprovação do documento que estipula os Parâmetros Assistenciais em Fonoaudiologia. Importante considerar o tempo de atenção do cliente para delimitar o atendimento e outras questões que considerar pertinentes. O fonoaudiólogo, decidirá juntamente com o cliente ou responsável o tempo de atendimento, caso haja necessidade de fracionamento das sessões, é essencial que seja descrito em contrato e considerado no momento de estipular os honorários, assim como documentar em prontuário, considerando as resoluções do CFFa no. 415 de 2012 e no. 579 de 2020 que fornecem informações sobre forma e conteúdo dos registros..

11.

PERGUNTA:

Há necessidade de dispositivos móveis novos para viabilizar o atendimento remoto?

?

RESPOSTA: os desenvolvedores dos dispositivos móveis e de seus sistemas trabalham continuamente na busca de vulnerabilidades que possam fragilizar a segurança e a proteção de dados e vão disponibilizando atualizações que permitem combater estas vulnerabilidades. Assim, é essencial que os sistemas estejam devidamente atualizados e que os dispositivos permitam as últimas atualizações. Lembrando também que as configurações de segurança são igualmente importantes.

12.

PERGUNTA:

Existem evidências científicas na atuação em telefonaudiologia?

?

RESPOSTA: sim, embora ainda seja necessária a ampliação no número de estudos, bem como na força metodológica das pesquisas nas diversas áreas da fonoaudiologia, há evidências científicas que sustentam o emprego das TIC na atuação fonoaudiológica. A área em que existe o maior número de estudos até o momento é a audiolgia, entretanto há trabalhos científicos em todas as áreas de especialidade da fonoaudiologia.

13.

PERGUNTA:

Uma vez que os profissionais já atuam na modalidade de telefonaudiologia, será estabelecido um prazo para que os profissionais enviem a Declaração auto referida junto ao Conselho que o habilite a atuar a esta modalidade?

?

RESPOSTA: de acordo com o §1º do Art. 8º da Resolução n.º 580 de 2020 os fonoaudiólogos que prestam serviços via telefonaudiologia devem enviar a declaração auto referida ao Conselho Regional de sua jurisdição informando sobre sua experiência na área da telefonaudiologia. É necessário que o faça em um prazo de 90 dias após a publicação desta Resolução.

14.

PERGUNTA:

Haverá sanção ou penalidade para o profissional que não cumprir o prazo para cadastro para atuação em telefonaudiologia junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia? Existe previsão no Código de Ética da Fonoaudiologia (CEF)?

?

RESPOSTA: é dever do fonoaudiólogo manter seus dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Fonoaudiologia, de acordo com o CEF, Art. 6º, inciso VIII. Portanto, o fonoaudiólogo terá o prazo de até 60 dias para enviar uma declaração ao Conselho Regional de sua jurisdição informando sobre sua formação ou experiência na área da telefonaudiologia. Mais ainda, ao enviar a Declaração, o Sistema de Conselhos faz cumprir o Código de Ética da fonoaudiologia em seu Art.4º que dispõe que constituem princípios gerais éticos e bioéticos adotados pela fonoaudiologia a proteção à integridade humana, em seu inciso IV e o respeito à privacidade e à confidencialidade, no inciso V. Posto isso, compreende-se que o cadastro é um instrumento para proteção da sociedade. Por fim, o Art 6º, inciso III, estabelece que atender às convocações e cumprir as determinações e normas emanadas do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia constituem deveres gerais do Fonoaudiólogo.

15.

PERGUNTA:

Qual o endereço que deve ser considerado para fins de cadastro do profissional para atuação na telefonaudiologia?

?

RESPOSTA: de acordo com o Art. 3º da Resolução n.º 580 de 2020, o fonoaudiólogo deve, ao prestar serviços em telefonaudiologia, identificar-se ao cliente ou instituição contratante, utilizando nome completo e número de registro profissional de origem, de sua jurisdição.

16.

PERGUNTA:

Profissionais que possuem registro ativo no Brasil mas residem em outros países podem atuar com fonoaudiologia no Brasil?



RESPOSTA: a Resolução n.º 580 de 2020 regulamenta a prática da fonoaudiologia dentro do território nacional obedecendo a Lei n.º 6.965 de 1981 que regulamenta a profissão de fonoaudiólogo e o Código de Ética da Fonoaudiologia.

17.

PERGUNTA:

Como se dará a fiscalização dos profissionais que prestam serviço por meio da fonoaudiologia?



RESPOSTA: com informações sobre o registro profissional, endereço e declaração informando que tem formação ou experiência na área da fonoaudiologia, com documentos comprobatórios desta formação ou experiência, a Comissão de Orientação e Fiscalização (COF) deverá desenvolver ações de orientação e fiscalização, atuando na proteção e na regularização do exercício profissional. Estas ações são primordiais para garantir o direito da população a serviços de qualidade e contribuem para a difusão das normas da profissão, bem como para o exercício profissional ético e legal.

18.

PERGUNTA:

No que se refere aos serviços interpretativos, o laudo será assinado pelo profissional que executou o procedimento ou pelo que interpretou? Ou ambos?



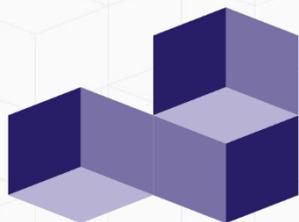
RESPOSTA: os serviços interpretativos como a emissão de laudo ou parecer por fonoaudiólogo deve ser realizado pelo fonoaudiólogo com expertise na área relacionada ao procedimento e de acordo com o Código de Ética deverá ser responsável e assinar o laudo e parecer realizado.





GLOSSÁRIO





GLOSSÁRIO

Assíncrono: envolve o armazenamento e envio de dados. Não ocorre em tempo real, por exemplo, envio de dados por e-mail.

Compressão de dados: um método para reduzir o volume de dados usando codificação que resulta em dados com menos bits do que o conjunto de dados original (com ou sem perdas) para reduzir o processamento de imagens, os tempos de transmissão, os requisitos de largura de banda e os requisitos de armazenamento. Algumas técnicas de compressão resultam na perda de algumas informações enquanto outras não.

Controle remoto de aplicativos: é a funcionalidade que permite ao profissional no ambiente de teste controlar os equipamentos computadorizados à distância utilizando um software de compartilhamento de dados (ou de controle remoto) por meio de rede de dados, modem ou internet. Bastante utilizado durante a atividade síncrona.

Criptografia: um sistema de codificação de dados eletrônicos em que as informações só podem ser recuperadas e decodificadas por a pessoa ou sistema de computador autorizado a acessá-lo.

Delay ou latência: é o atraso de tempo entre o acontecimento de um evento (por exemplo, a execução de um comando no computador) no ambiente remoto e sua efetiva visualização e/ou realização no ambiente de teste.

Facilitador: indivíduo, devidamente treinado, que pode participar de uma atividade de fonoaudiologia para prestar assistência ao cliente ou profissional, conforme necessário. Não é obrigatório ser um outro profissional fonoaudiólogo, podendo ser outro profissional de saúde, auxiliar de professor, professor, estudante de fonoaudiologia, intérprete, membro da família ou cuidador, entre outros.

HIPAA (Health Information Portability and Accountability Act): Lei da Portabilidade e Responsabilidade do Seguro de Saúde, aprovada em 1996, que regulamenta a proteção de dados da área da saúde. Apresenta regras para tornar mais seguro o processamento, armazenamento e transmissão de informações de saúde protegidas. Estas informações relacionam-se a diferentes dados de saúde que possam ser identificados, incluindo informações de seguro e cobrança, dados de diagnóstico, dados de tratamentos clínicos e resultados de laboratórios (ex.: imagens e resultados de exames, etc).



ISO (International Organization for Standardization) 27000: série de documentos a respeito da segurança da informação.

Largura de banda: taxa de informações transmitidas pelo meio de transmissão. A capacidade de informação aumenta em relação a megabits / segundo (Mbps) mais altos para transmissão digital.

Local do cliente: local onde está posicionado o cliente que recebe os serviços de fonoaudiologia. Também denominado como local solicitante, ambiente de teste.

kilo ou Megabytes por segundo (k/M bps): velocidades de transmissão de dados. Para medir o volume de dados em transmissões entre dispositivos é normalmente utilizada a medição em bits por unidade de tempo.

Local do profissional: local onde o profissional fonoaudiólogo está posicionado para a oferta de serviços de fonoaudiologia. Também chamado de local do provedor, local de referência.

Síncrono: as informações são enviadas e recebidas em tempo real

Velocidade de transmissão: é a velocidade na qual os dados são transmitidos por meio dos canais de comunicação, sendo expressos em bits ou bites por segundo.

Videoconferência: é a transmissão em tempo real de imagens de vídeo entre diferentes localidades.





REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA. São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, [2020]. Disponível em: <https://www.audiologiabrasil.org.br>. Acesso em 23 jul. 2020.

ACADEMIA BRASILEIRA DE AUDIOLOGIA. Live: AASI e COVID-19. São Paulo: Academia Brasileira de Audiologia, 2020. 1 vídeo (69 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=E3ynUJjTkel&t=4s>. Acesso em: 06 jul. 2020.

AGOSTINI, M. et al. Telerehabilitation in poststroke anomia. *BioMed Research International*, New York, v. 2014, Article ID 706909, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4009336/pdf/BMRI2014-706909.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

AMA - AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. 8 in 10 doctors have experienced a cyberattack in practice. Chicago: American Medical Association, 2017. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/practice-management/sustainability/8-10-doctors-have-experienced-cyberattack-practice>. Acesso em 19 ago. 2020.

AMA - AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Protect your practice and patients from cybersecurity threats. Chicago: AMA, 2017. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/practice-management/sustainability/8-10-doctors-have-experienced-cyberattack-practice>. Acesso em 19 ago. 2020.

AMA - AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Taking the physician's pulse. Chicago: AMA, 2017. Disponível em: <https://www.ama-assn.org/media/21666/download>. Acesso em 19 ago. 2020.

AMA - AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Vendor information intake form. Chicago: AMA, 2017. Disponível em: https://cdn.edhub.ama-assn.org/ama/content_public/journal/steps-forward/937327/10.1001stepsforward.2017.0083supp6.pdf?Expires=2147483647&Signature=H8m1g-vnQRYhwg52uzPkKuiho3aRWBvo5QTfKCjSDY7CDslxQJnD3l2eXBcpC12Qd-aY-WZKNrhOE8pAx8rOok3oKT8PYelZaitnCcJ-B4pKnesAPPdyYgYgaajgilDDOErkF-OkdGjLLtSIZfUSjc6ZARBR4xi39p8h4Cdqnkt-f3lUkKSbzm9yeJ1OHLLf~tZU9hlg64Y5R0tifs94lj0h7g~UKZFJuMlbOkqpw~2TGPRscxHkKPtQTLyo0vbge37YN88vhkmwaiQrl-Dc2fs9SkGPz-r9hkRuS5x1bHiooZjFIDcbuoXN16qx6wzc5yDY13UMLY3nSC2LkX6Aw__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA. Acesso em 19 ago. 2020.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Knowledge and skills needed by audiologists providing clinical services via telepractice. Rockville: ASHA, 2005.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION. Telepractice. Rockville: ASHA, [20-]. Disponível em: https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934956§ion=Key_Issues#Roles_and_Responsibilities. Acesso em 14 jul. 2020.

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa n.o 428, de 07 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN n° 387, de 28 de outubro de 2015, e RN n° 407, de 3 de junho de 2016. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 214, p.101-103, 8 nov. 2017. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-428-de-7-de-novembro-de-2017-19399822>. Acesso em: 08 ago. 2020.

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Nota Técnica n.o 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES. [Rio de Janeiro]: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2020. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/Nota_Tecnica_n_3_2020_DIRAD-DIDES_DIDES.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Nota Técnica n.o 4/ 2020/DIRAD-DIDES/DIDES. [Rio de Janeiro]: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2020. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/covid_19/Nota_Tecnica_n_4_2020_DIRAD-DIDES_DIDES.pdf. Acesso em: 08 jul. 2020.

ARAÚJO, M.; SANCHEZ, O. A. A corrupção e os controles internos do estado. Lua Nova, São Paulo, v. 65, p. 137-173, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ln/n65/a06n65.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

ATA - AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. Core operational guidelines for telehealth services involving provider-patient interactions. Arlington: ATA, 2014. Disponível em: https://www.uwyo.edu/wind/_files/docs/wytn-doc/toolkit-docs/ata_core_provider.pdf. Acesso em 14 jul. 2020.

ATA - AMERICAN TELEMEDICINE ASSOCIATION. A concise guide for telemedicine practitioners: human factors quick guide eye contact. Arlington: ATA, 2016. Disponível em: https://www.telemedecine-360.com/wp-content/uploads/2019/02/2016-ATA-Eye-Contact-Quick-Guide.final_.pdf. Acesso em 20 ago. 2020.

AVASUS - Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde. Telessaúde: uma introdução aos serviços e formação de profissionais. Natal: UFRN, 2019. Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=276>. Acesso em: 02 jul. 2020.

BALLACHANDA, B. Critical steps in establishing a teleaudiology practice, Part 2. Hearing Review, Leawood, v. 24, n. 4, p. 20-21, Apr. 2017. Disponível em: <http://digitaledition.hearingreview.com/hearingr/diged/201704/index.html>. Acesso em: 10 jul. 2020.

BARREIRA-NIELSEN, C.; CARNEIRO, L. A. Telessaúde: verificação da efetividade de um programa de orientação e aconselhamento audiológico para adultos através da teleconsulta. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 696-706, dez. 2015. Disponível em: <https://ken.pucsp.br/dic/article/view/22255>. Acesso em: 19 jun. 2020.

BASTOS FILHO, P. T. A. Como a pandemia aumenta os riscos cibernéticos - e como empresas podem se proteger. *Pequenas Empresas & Grandes Negócios*, São Paulo, 13 maio 2020. Disponível em: <https://revistapegn.globo.com/Opiniao-Empreendedora/noticia/2020/05/como-pandemia-aumenta-os-riscos-ciberneticos-e-como-empresas-podem-se-protoger.html>. Acesso em: 19 ago. 2020.

BEIJER, L.; RIETVELD, T. Asynchronous telemedicine applications in rehabilitation of acquired speech-language disorders in neurologic patients. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, Auckland, v. 2015, n. 3, p. 39-48, 2015. Disponível em: <https://www.dovepress.com/asynchronous-telemedicine-applications-in-rehabilitation-of-acquired-s-peer-reviewed-article-SHTT>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BEVERIDGE, M. A. Implementation of a multimedia presentation system for computer-based aphasia therapy. *International Journal of Healthcare Technology and Management*, Geneva, v. 7, p. 364-386, 2006. Disponível em: <https://www.inderscienceonline.com/doi/pdf/10.1504/IJHTM.2006.008426>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. Núcleos do Programa Telessaúde Brasil Redes. São Paulo: BVS APS, [2020?]. Disponível em: <https://aps.bvs.br/rede-de-colaboradores>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm#:~:text=LEI%20No%206.965%2C%20DE%209%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201981.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20da,Fonoaudi%C3%B3logo%2C%20e%20determina%20outras%20provid%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Decreto n.o 87.218, de 31 de maio de 1982. Regulamenta a Lei nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1982/D87218.html. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Lei n.o 13.709 de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei n. 12.965 de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 159, n. 157, p. 59-64, 15 ago. 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36849373/do1-2018-08-15-lei-no-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36849337. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 160, p. 1, 20 ago. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=20/08/2020&jornal=515&pagina=1>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 1.059 de 04 de julho de 2005. Destina incentivo financeiro para o fomento de ações de redução de danos em Centros de Atenção Psicossocial para o Álcool e outras Drogas - CAPSad - e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 142, n. 127, p. 41-42, 5 jul. 2005. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=41&data=05/07/2005>. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 35 de 04 de janeiro de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 144, n. 4, p. 85-86, 5 jan. 2007. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/01/2007&jornal=1&pagina=85>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 402 de 24 de fevereiro de 2010. Institui, em âmbito nacional, o Programa Telessaúde Brasil para apoio à Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde, institui o Programa Nacional de Bolsas de Telessaúde Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 37, p. 36, 25 fev. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=36&data=25/02/2010>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 2.546 de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 208, p. 50-52, 28 out. 2011a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/10/2011&jornal=1&pagina=50&totalArquivos=208>. Acesso em: 23 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 2.554, de 28 de outubro de 2011. Institui, no Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde, o Componente de Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 148, n. 209, p. 28-29, 31 out. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=31/10/2011&jornal=1&pagina=28&totalArquivos=160>. Acesso em: 25 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 2.859 de 29 de dezembro de 2014. Institui o incentivo financeiro de custeio mensal destinado aos Núcleos Intermunicipais e Estaduais de Telessaúde do Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 252, p. 61-62, 30 dez. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=30/12/2014&jornal=1&pagina=61&totalArquivos=128>. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Custeio dos Núcleos de Telessaúde: manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e educação na Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_custeio_telessaude.pdf. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.059, de 24 de maio de 2016. Habilita Municípios, sedes de núcleos municipais e intermunicipais de Telessaúde a receberem incentivo financeiro de custeio mensal do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde – Componente Informatização e Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica integrado ao Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 100, p. 46, 27 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia e-saúde para o Brasil. Brasília, DR: Ministério da Saúde, Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde, 2017. Disponível em: https://saudedigital.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil_CIT_20170604.pdf. Acesso em: 19 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.o 1.434, de 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 102, p. 231, 29 maio 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.434-de-28-de-maio-de-2020-259143327>. Acesso em: 26 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.o 19 de 22 de junho de 2017. Aprova e torna público o documento Estratégia e-Saúde para o Brasil, que propõe uma visão de e-Saúde e descreve mecanismos contributivos para sua incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) até 2020. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 154, n. 133, p. 130, 13 jul. 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/13/Resolucao-CIT-n19.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf. Acesso em: 13 jul. 2020.

BURT, J. et al. Assessing communication quality of consultations in primary care: Initial reliability of the Global Consultation Rating Scale, based on the Calgary-Cambridge Guide to the Medical Interview. *BMJ Open*, London, v. 6, n. 3, p. e0004339, 2014. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/3/e004339.full.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CAMPOS, P. D.; FERRARI, D. V. Telessaúde: avaliação da eficácia da teleconsulta na programação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 301-308, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912012000400003&lng=en. Acesso em: 19 jun. 2020.

CAMPOS, F. E. et al. The National Telehealth Program in Brazil: an instrument of support for primary health care. *Latin Am J Telehealth*, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 39-52, 2009.

CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO. Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Estabelecimentos de Saúde Brasileiros – TIC Saúde 2019: principais resultados. São Paulo: Cetic, 2019. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_saude_2019_coletiva_imprensa.pdf. Acesso em 18 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n.o 305 de 06 de março de 2004. Dispõe sobre a aprovação do Código de Ética da Fonoaudiologia, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 46, p. 61-62, 9 mar. 2004. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_305_04.htm. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n.o 366, de 25 de abril de 2009. Dispõe sobre a regulamentação do uso do sistema Telessaúde em Fonoaudiologia. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2009. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_366_09.htm. Acesso em: 23 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n.o 427, de 1º de março de 2013. Dispõe sobre a regulamentação da Telessaúde em Fonoaudiologia e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 43, p. 158, 5 mar. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=05/03/2013&jornal=1&pagina=158>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n.o 488, de 18 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre aprovação do documento que estipula os Parâmetros Assistenciais em Fonoaudiologia, e dá outras providências. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2016. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-488-2016-parametros.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Nota de Esclarecimento sobre a Cobertura da Telefonaudiologia. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/nota-de-esclarecimento-sobre-a-cobertura-da-telefonaudiologia/>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Nota de Esclarecimento sobre a Telessaúde em Fonoaudiologia. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/nota-de-esclarecimento-sobre-a-telessaude-em-fonoaudiologia/#:~:text=A%20medida%20viabiliza%20a%20manuten%C3%A7%C3%A3o,pela%20pandemia%20da%20COVID%2D19>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Recomendação CFFa nº 18-B, de 17 de março de 2020. Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020a. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/03/Recomendacao_CFFa_18B_2020.pdf. Acesso em: 28 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Recomendação CFFa nº 20, 23 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da Telefonaudiologia durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília, DF: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em: https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacao_CFFa_20_2020.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução n.o 579, de 28 de julho de 2020. Dispõe sobre a aprova as normas técnicas concernentes à digitalização, uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos clientes, quanto aos Requisitos de Segurança em Documentos Eletrônicos em Saúde.

Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 147, p. 139, 03 ago. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=03/08/2020&jornal=515&pagina=139&totalArquivos=139>. Acesso em: 03 ago. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Resolução CFFA n.o 580, de 20 de agosto de 2020. Dispõe sobre a regulamentação da Telefonaudiologia e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 163, p. 131, 25 ago. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cffa-n-580-de-20-de-agosto-de-2020-273916256>. Acesso em: 25 ago. 2020.

CONSTANTINESCU, G. et al. Assessing disordered speech and voice in Parkinson's disease: A telerehabilitation application. *International Journal of Language & Communication Disorders*, London, v. 45, n. 6, p. 630–644, Nov./Dec. 2010a. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3109/13682820903470569>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CONSTANTINESCU, G. A. et al. Home-based speech treatment for Parkinson's disease delivered remotely: a case report. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 16, n. 2, p. 100-104, 2010b.

CONSTANTINESCU, G. A. et al. Treating disordered speech and voice in Parkinson's disease online: a randomized controlled non-inferiority trial. *International Journal of Language & Communication Disorders*, London, v. 46, n. 1, p. 1-16, Jan./Feb. 2011.

DICKINSON, A. M.; SAUNDERS, G. A telehealth implementation checklist. [Sacramento]: National Consortium of Telehealth Resource Centers, [2020]. Disponível em: <https://www.telehealthresourcecenter.org/wp-content/uploads/2019/07/checklist190508-gpTRAC.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2020.

DOARN, C. R. et al. Design and implementation of an interactive website for pediatric voice therapy-the concept of in-between care: a telehealth model. *Telemedicine Journal and e-Health*, Larchmont, v. 25, n. 5, p. 415-422, May 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2018.0108>. Acesso em: 15 jul. 2020.

FERRARI, D. V. Comparação de procedimentos audiológicos realizados face a face e via teleconsulta síncrona: revisão sistemática da literatura. 2014. 157 p. Tese (Livre Docência) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, Bauru, 2014.

FERRARI, D. V.; BERNARDEZ-BRAGA, G. R. A. Remote probe microphone measurement to verify hearing aid performance. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 15, n. 3, p. 122-124, Apr. 2009. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/jtt.2009.003005?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 28 jul. 2020.

FERRARI, D. V.; BERNARDEZ-BRAGA, G. R. A.; CAMPOS, P. D. Verificação da prótese auditiva realizada face a face e via teleconsulta: medidas repetidas. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1061-1071, dez 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012000600007&lng=en. Acesso em: 13 jul. 2020.

GUSTIN, T. S.; KOTT, K.; RUTLEDGE, C. Telehealth Etiquette Training: a guideline for preparing interprofessional teams for successful encounters. *Nurse Educator*, Philadelphia, v. 45, n. 2, p. 88-92, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/nurseeducatoronline/Abstract/2020/03000/Telehealth_Etiquette_Training__A_Guideline_for.15.aspx. Acesso em: 18 ago. 2020.

HARTVIGSEN, G. Technology considerations. In: GOGIA, S. *Fundamentals of Telemedicine and Telehealth*. Massachusetts: Academic Press, 2020. p. 59-90. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/book/9780128143094/fundamentals-of-telemedicine-and-telehealth#book-description>. Acesso em: 18 ago. 2020.

HOFFMAN, N. B.; PRIETO, N. M. Clinical video telehealth for gait and balance. *Federal Practitioner*, Belle Mead, v. 33, n. 2, p. 34-38, 2016. Disponível em: <https://www.mdedge.com/fedprac/article/106299/health-policy/clinical-video-telehealth-gait-and-balance>. Acesso em: 15 jul. 2020.

IBGE - INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. [Rio de Janeiro]: IBGE, [2020]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=oque-e>. Acesso em 07 ago. 2020.

JESSIMAN, S. M. Speech and language services using telehealth technology in remote and underserved areas. *Revue d'Orthophonie et d'Audiologie*, Halifax, v. 27, n. 1, p. 45-51, 2003. Disponível em: https://www.cjslpa.ca/files/2003_JSLPA_Vol_27/No_01_1-92/Jessiman_JSLPA_2003.pdf. Acesso em 28 jul. 2020.

KEIDSER, G.; CONVERY, E. Self-fitting hearing aids: status quo and future predictions. *Trends in Hearing*, Thousand Oaks, v. 20, p. 1-15, 2016. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2331216516643284>. Acesso em: 27 jul. 2020.

KRUMM, M.; SYMS, M. J. Teleaudiology. *Otolaryngologic Clinics of North America*, Philadelphia, v. 44, n. 6, p. 1297-1304, Dec. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S003066651100140X?via%3Dihub>. Acesso em: 15 jul. 2020.

KURTZ, S.; SILVERMAN, J.; DRAPER, J. *Teaching and learning communication skills in medicine*. 2. ed. London: Radcliffe Publishing; 2008. 363p.

KURTZ, S. et al. Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge Guides. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, Philadelphia, v. 78, n. 8, p. 802-809, 2003. Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2003/08000/Marrying_Content_and_Process_in_Clinical_Method.11.aspx. Acesso em: 10 jul. 2020.

LANCASTER, P.; KRUMM, M.; RIBERA, J. Remote hearing screenings via telehealth in a rural elementary school. *American Journal of Audiology*, Rockville, v. 17, n. 2, p. 114-122, Dec. 2008. Disponível em: https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/1059-0889%282008/07-0008%29?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 15 jul. 2020.

LAPLANTE-LEVÉSQUE, A.; PICHORA-FULLER, M. K.; GAGNÉ, J. P. Providing an internet-based audiological counseling programme to new hearing aid users: a qualitative study. *International Journal of Audiology*, London, v. 45, n. 12, p. 697-706, Dec. 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14992020600944408>. Acesso em: 15 jul. 2020.

LINCOLN, M. et al. Multiple stakeholder perspectives on teletherapy delivery of speech pathology services in rural schools: a preliminary, qualitative investigation. *International Journal of Telerehabilitation*, Pittsburgh, v. 6, n. 2, p. 65-74, 2015.

MALANDRAKI, G. A. et al. An international pilot study of asynchronous teleconsultation for oropharyngeal dysphagia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 19, n. 2, p. 75-79, Feb. 2013. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1357633x12474963?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 15 jul. 2020.

MCCULLOUGH, A. Viability and effectiveness of teletherapy for pre-school children with special needs. *International Journal of Language & Communication Disorders*, London, v. 36, p. 321-326, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3109/13682820109177905?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MEDICINA S/A. Pesquisa: TIC Saúde 2019 aponta avanço da Telessaúde no Brasil. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://medicinasa.com.br/tic-saude-2019/>. Acesso em: 07 ago. 2020.

MILLER, E. A. Telemedicine and doctor-patient communication: an analytical survey of the research literature. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 7, n. 1, p. 1-17, 2001. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/1357633011936075>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MILLER, E. A. The technical and interpersonal aspects of telemedicine: effects on doctor-patient communication. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/135763303321159611>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MILLER, E. A. Telemedicine and the provider-patient relationship: what we know so far. Boston: 2010. Disponível em: <http://nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Miller-E-2010-Evidence-review-Telemedicine-and-the-Provider-Patient-Relationship-what-we-know-so-far.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recommendations on digital interventions for health system strengthening. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311941/9789241550505-eng.pdf?ua=1>. Acesso em 19 ago. 2020.

PARMANTO, B. et al. Secure telemonitoring system for delivering telerehabilitation therapy to enhance children's communication function to home. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 14, n. 9, p. 905-911, Nov. 2008. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2008.0003>. Acesso em: 15 jul. 2020.

PENTEADO, S. P. et al. Adaptação à distância de próteses auditivas acústicas: a teleaudiologia aplicada na melhoria da condução das Políticas Públicas no Brasil. *International Archives of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 371-381, set 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48642012000300012&lng=en. Acesso em: 19 jun. 2020.

POLES-REGINATO, T. T.; FERRARI, D. V. Teleaudiologia: comunicação profissional-paciente na programação e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individuais via teleconsulta. *Audiology-Communication Research*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 299-309, set 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000300299&lng=en. Acesso em: 19 jun. 2020.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. Hospitais: um dos principais alvos de ciberataques. São Paulo: Portal Hospitais Brasil, 2020. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/hospitais-um-dos-principais-alvos-de-ciberataques/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

PROGRAMA CONECTE SUS. Brasília, DF: Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (PAM&A) 2019-2023, 2020. Disponível em: <https://saudedigital.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/PAMA-Saude-digital.pdf>. Acesso em 28 jul. 2020.

RATANJEE-VANMALI, H.; SWANEPOEL, D. W.; LAPLANTE-LÉVESQUE, A. Patient uptake, experience, and satisfaction using web-based and face-to-face hearing health services: process evaluation study. *Journal of Medical Internet Research*, Pittsburgh, v. 22, n. 3, p. e15875, 2020. Disponível em: <https://www.jmir.org/2020/3/e15875/>. Acesso em: 11 jul. 2020.

RODRIGUES, R. Mais de 30% dos brasileiros se acha “comum” demais para ser hackeado. In: *Kaspersky Daily*. [s. l.] 4 ago. 2020. Disponível em: <https://www.kaspersky.com.br/blog/brasileiro-considera-comum-hackeado-pesquisa/15819/>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SHARMA, S. et al. Assessing swallowing disorders online: a pilot telerehabilitation study. *Telemedicine Journal and e-Health*, Larchmont, v. 17, n. 9, p. 688–695, Nov. 2011. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2011.0034?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=tmj. Acesso em: 15 jul. 2020.

SHARMA, S. et al. It’s not just FaceTime: core competencies for the Medical Virtualist. *International Journal of Emergency Medicine*, London, v. 12, n. 8, 2019. Disponível em: <https://intjem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12245-019-0226-y>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SILVERMAN, J.; KURTZ, S.; DRAPER, J. *Skills for communicating with patients*. 3. ed. London: Radcliffe Publishing; 2013. 305p.

SISTEMA DE CONSELHOS DE FONOAUDIOLOGIA. Código de Ética da Fonoaudiologia. Brasília, DF: Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia, 2016. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2016/03/Codigo-de-Etica-2016.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

SMITS, C.; KAPTEYN, T.; HOUTGAST, T. Development and validation of an automatic speech-in-noise screening test by telephone. *International Journal of Audiology*, London. v. 43, n. 1, p. 15-28, Jan. 2004. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14992020400050004>. Acesso em: 26 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Caminho Seguro na Oferta da Telefonaudiologia: aspectos jurídicos e Lei de Proteção de Dados. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. 1 vídeo. (123 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=U0reETwUgic&t=19s>. Acesso em: 05 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Como implementar com ética e segurança a telessaúde na sua prática clínica. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. 1 vídeo (106 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RSLlCAtUiTI>. Acesso em: 04 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Segurança de Redes em Telefonaudiologia; como escolher as plataformas para o teleatendimento? São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. 1 vídeo. (114 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=AGNf-9RLyn8>. Acesso em: 07 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Telefonaudiologia baseada em evidências científicas. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. 1 vídeo. (156 min). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sa2pucq8wRE>. Acesso em: 07 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. O que é certificação SBIS. São Paulo: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/o-que-e-certificacao>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SPEECH PATHOLOGY AUSTRALIA. Telepractice resources. Melbourne: Speech Pathology Australia, [2020]. Disponível em: https://www.speechpathologyaustralia.org.au/SPAweb/Resources_for_Speech_Pathologists/Professional_Resources/HTML/Telepractice_Resources.aspx?hkey=311bddee-3dd1-43a2-8a88-6b0189f71d12. Acesso em 19 ago. 2020.

SWANEPOEL, D. W.; KOEKEMOER, D.; CLARK, J. Intercontinental hearing assessment: a study in Tele-Audiology. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 16, n. 5, p. 248-252, 2010. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1258/jtt.2010.090906?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 10 jul. 2020.

TEXAS MEDICAL ASSOCIATION. Telemedicine vendor evaluation. Austin: TMA, 2016. Disponível em: https://www.texmed.org/uploadedFiles/Current/2016_Practice_Help/Health_Information_Technology/Telemedicine%20Criteria%20-%20chart.pdf. Acesso em 19 ago. 2020.

THEODOROS, D. et al. Assessing acquired language disorders in adults via the Internet. *Telemedicine Journal and e-Health*, Larchmont, v. 14, n. 6, p. 552–559, Aug. 2008. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2007.0091>. Acesso em: 15 jul. 2020.

VISMARA, L. A. et al. Preliminary findings of a telehealth approach to parent training in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, New York, v. 43, n. 12, p. 2953–2969, Dec. 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10803-013-1841-8.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2020.

VOGEL, A. P. et al. Feasibility of automated speech sample collection with stuttering children using interactive voice response (IVR) technology. *International Journal of Speech-Language Pathology*, Milton Park, v. 17, n. 2, p. 115-120, Apr. 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/17549507.2014.923511?needAccess=true>. Acesso em: 19 jun. 2020.

WAITE, M. C. et al. Assessment of children's literacy via an internet-based telehealth system. *Journal of Telemedicine and Telecare*, Larchmont, v. 16, n. 5, p. 564–575, June 2010. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2009.0161>. Acesso em: 15 jul. 2020.



WAITE, M. C. et al. Assessing children's speech intelligibility and oral structures, and functions via an Internet-based telehealth system. *Journal of Telemedicine and Telecare*, London, v. 18, n. 4, p. 198-203, June 2012. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1258/jtt.2012.111116?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 15 jul. 2020.

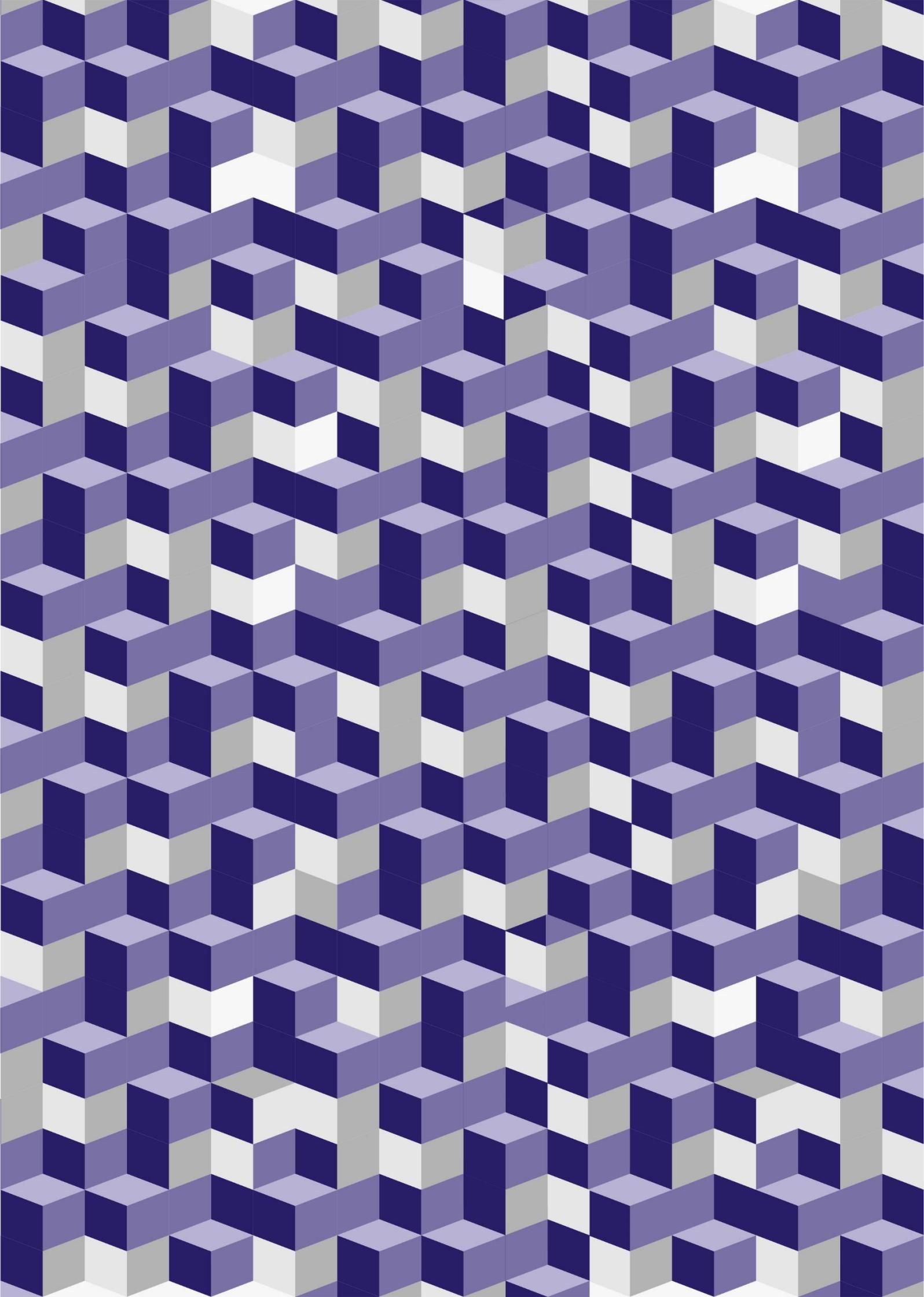
WEN, C. L. Telemedicina e telessaúde - um panorama no Brasil. *Revista Informática Pública*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2008. Disponível em: http://www.ip.pbh.gov.br/ANO10_N2_PDF/telemedicina_telesaude.pdf. Acesso em: 25 de jul. 2020.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde no SUS. *Revista Ser Médico*, São Paulo, v. 90, p. 12-15, 2014. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Revista&id=725>. Acesso em: 25 jul. 2020.

WEN, C. L. Telemedicina do presente para o ecossistema de saúde conectada 5.0. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar, [2020]. Disponível em: https://www.iess.org.br/cms/rep/Telemedicina_Chao.pdf. Acesso em: 13 de jul. 2020.

YATES, J. T.; CAMPBELL, K. H. Audiovestibular and services via telemedicine technologies. *Seminars in Hearing*, New York, v. 26, n. 1, p. 35-42, Feb. 2005. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-2005-863793>. Acesso em: 15 jul. 2020.







Universidade de São Paulo
Faculdade de Odontologia de Bauru



CFFa
Conselho Federal de Fonoaudiologia

ISBN 978-65-86349-01-6

