



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Ciências Médicas

Marcio Leal Alves Ferreira

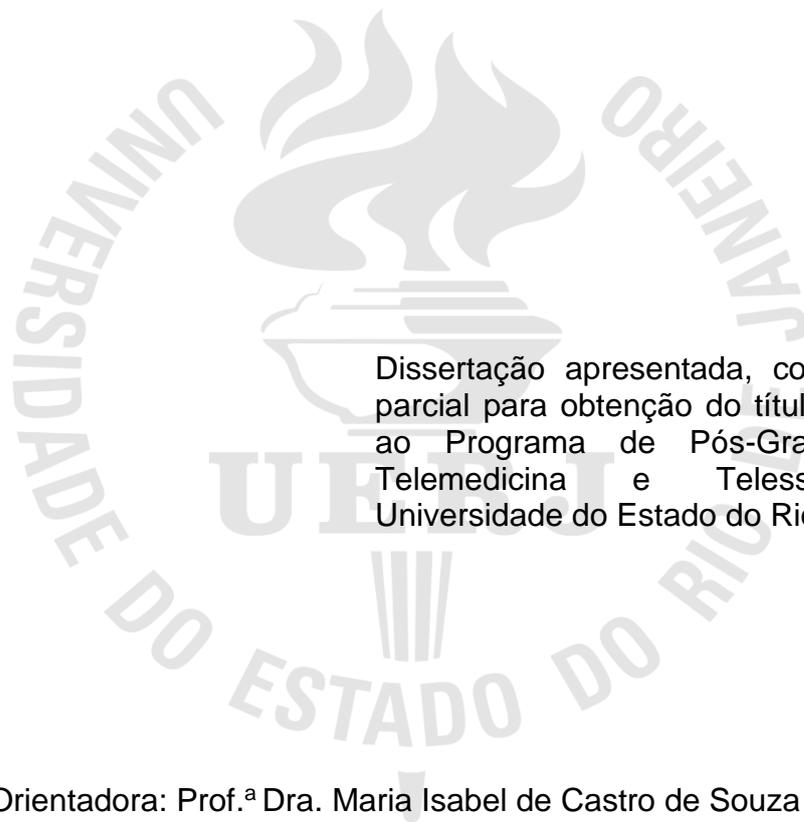
Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais

Rio de Janeiro

2024

Marcio Leal Alves Ferreira

**Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido
na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Isabel de Castro de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CB-A

F383 Ferreira, Marcio Leal Alves.

Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais / Marcio Leal Alves Ferreira – 2024.

47 f.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Isabel de Castro de Souza

Coorientadora: Prof.^a Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas

Dissertação (Mestrado profissional) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Ciências Médicas. Pós-graduação em Telemedicina e Telessaúde.

1. Termos de consentimento – Legislação e jurisprudência. 2. Saúde pública digital. 3. Privacidade na internet – Teses. 4. Tecnologia da informação – Teses. I. Souza, Maria Isabel de Castro de. II. Simas, Keith Bullia da Fonseca. III. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Ciências Médicas. IV. Título.

CDU 004.5:614.253.83

Bibliotecário: Felipe Caldonazzo CRB7/7341

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Marcio Leal Alves Ferreira

**Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido
na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Telemedicina e Telessaúde, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Aprovada em 18 de dezembro de 2024.

Coorientadora: Prof.^a Dra. Keith Bullia da Fonseca Simas
Faculdade de Odontologia – UERJ

Banca Examinadora: _____

Prof.^a Dra. Maria Isabel de Castro de Souza (orientadora)
Faculdade de Odontologia – UERJ

Prof. Dr. Celso da Silva Queiroz
Faculdade de Odontologia – UERJ

Prof.^a Dra. Paula de Castro Nunes
Fundação Oswaldo Cruz

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

FERREIRA, Marcio Leal Alves. **Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais**. 2024. 47 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

As Leis, como espécie de ato normativo, foram criadas com a perspectiva de regular completamente todas as relações sociais, sejam estas pré-existentes, concomitantes ou futuras. É cediço que esta intenção de completude normativa, por vezes, não abarca a integralidade das relações jurídicas, em especial quando tratamos do surgimento de novas tecnologias. Em se tratando de saúde pública é de extrema importância que as relações entre usuários do sistema e as novas tecnologias estejam suficientemente regulamentadas por normas que forneçam a segurança jurídica necessária aos gestores para a aplicação integral da ferramenta. A presente pesquisa teve por objetivo levantar na literatura os instrumentos usados para termo de consentimento para usuários da rede pública de saúde para atendimentos através de teleconsulta e, desenvolver uma ferramenta para ser usada como Termo de Consentimento na rede pública de saúde para teleatendimento. Trata-se de uma pesquisa do tipo aplicada que para construir a base para criação da ferramenta virtual, realizou levantamento da literatura seguindo os passos de uma revisão integrativa, consultando os dados nas bases: MedLine (via PubMed), BVS e Google Acadêmico. A metodologia Scrum foi usada para o desenvolvimento do software, que é um tipo de metodologia ágil que segue ciclos de produção bem definidos e limitados, incluindo testes durante o processo. A ferramenta foi composta de recursos audiovisuais com questões obrigatórias a serem sinalizadas para que o sistema reconheça se o usuário está compreendendo o que lhe é explicado. Um sistema de cores onde vermelho indica não entendi, o amarelo repetir a pergunta e o verde significa entendi. O desenvolvimento da ferramenta foi baseado nas linguagens HTML, CSS e Java Script. Espera-se com esta ferramenta que o uso da Telemedicina no Sistema Único de Saúde (SUS), possa dar segurança jurídica aos usuários, profissionais de saúde e gestores, em consonância com Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Palavras-chave: ferramenta virtual; consentimento esclarecido; pessoas analfabetas funcionais.

ABSTRACT

FERREIRA, Marcio Leal Alves. **Analysis of virtual tools for obtaining informed consent in healthcare for functionally illiterate individuals**. 2024. 47 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Laws, as a type of normative act, were created with the intent of fully regulating all social relationships, whether they are pre-existing, concurrent, or future. It is well-known that this intent of normative completeness sometimes does not encompass the entirety of legal relations, especially when we deal with the emergence of new technologies. In the context of public health, it is extremely important that the relationships between users of the system and new technologies are sufficiently regulated by norms that provide the necessary legal security to managers for the comprehensive application of the tool. The present research aimed to gather information on literature about the terms of consent for consultations via telemedicine to users of the public health care systems and to develop a tool that can be used as a term of consent in the public health system for telemedicine services. This is an applied type of research that with the aim of building the foundation for the creation of a virtual tool conducted a literature review following the steps of integrative review, researching data from the following databases: MedLine (via PubMed), BVS, and Google Scholar. The Scrum methodology was used for software development, which is a type of agile methodology that follows well-defined and limited production cycles, including testing through out the process. The tool was composed of audiovisual resources with mandatory questions to be marked so that the system recognizes whether the users understand what is being explained to them. A color system was implemented where red indicates "I don't understand," yellow means "repeat the question," and green signifies "I understand." The development of the tool was based on HTML, CSS, and Java Script languages. It is hoped that with this tool, the use of Telemedicine in the Unified Health System (SUS) can provide legal security to users, health professionals, and managers, in accordance with the General Data Protection Law (LGPD).

Keywords: virtual tools; consent form; functionally illiterate people.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Apresentação do quadro desenvolvido por Cordeiro e Sampaio (2019) sobre a aplicação dos fundamentos do letramento funcional em saúde no consentimento informado.....	16
Figura 2 - As seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa por descritas Souza et al. (2010)	23
Figura 3 - Fluxograma PRISMA para seleção da literatura científica do projeto.....	29
Figura 4 - Imagem da tela 1 da ferramenta “ABAETÉ”: apresentação do Avatar e questionamento ao usuário se ele gostaria de prosseguir a consulta	31
Figura 5 - Imagem da tela 2 da ferramenta “ABAETÉ”: representa o consentimento do usuário e indica que a teleconsulta será realizado	32
Figura 6 - Imagem da tela 3A da ferramenta “ABAETÉ”: representa o consentimento do usuário e indica que a teleconsulta será realizado	33
Figura 7 - Imagem da tela 3B da ferramenta “ABAETÉ”: representa o cancelamento da teleconsulta	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Quantitativo de analfabetos por categoria.....	18
Quadro 2 -	Expectativa de impacto da ferramenta virtual por categoria de analfabetos	18
Quadro 3 -	Resultados sobre as bases legais que referendam a importância e uso do termo de consentimento esclarecido no sistema de saúde	26
Quadro 4 -	Termos do vocabulário controlado relacionados ao tema da dissertação	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSS	<i>Cascading Style Sheets</i>
CRFB	Fração de sobrevivência
HTML	<i>Hyper Text Markup Language</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
PMV	Produto Mínimo Viável
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	9
1	REVISÃO DA LITERATURA	11
1.1	O uso da Telemedicina no serviço público de saúde	11
1.2	Autonomia e TCLE	13
1.3	Dados Atuais do Analfabetismo no Brasil	17
1.4	A Evolução da Telessaúde no Brasil sob o prisma dos marcos legais..	19
1.5	Necessidade de obtenção do TCLE para atendimento em telessaúde com a garantia do atendimento presencial caso o usuário solicite.....	19
1.6	Concepções de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Jurídico x TCLE Bioético	20
2	OBJETIVOS	21
2.1	Objetivo Geral	21
2.2	Objetivos Específicos	21
3	MATERIAIS E MÉTODOS	22
3.1	Estratégia de busca na literatura	22
3.2	Submissão do trabalho em revista científica	24
3.3	Desenvolvimento de software	24
4	RESULTADOS	26
4.1	Resultados sobre as bases legais que referendam a importância e uso do termo de consentimento esclarecido no sistema de saúde pública (assistência à saúde)	26
4.2	Resultados da busca na literatura usando os descritores selecionado	27
4.3	Desenvolvimento do software “ABAETÉ”	29
5	DISCUSSÃO	35
	CONCLUSÃO	40
	REFERÊNCIAS	41
	ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética	45
	ANEXO B - Comprovação de submissão do 1º artigo científico	46
	ANEXO C - Certificado de Registro de Programa de Computador	47

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido pela promulgação da Constituição Federal/1988, em seus artigos 196 até 200. Em 1988 não havia Telemedicina e então surge a seguinte pergunta: Como ficam as relações jurídicas dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) diante da ausência de norma específica sobre determinada questão que envolva a Telemedicina? (BRASIL, 1988).

A resposta está na aplicação dos “princípios do SUS” em casos de lacunas normativas: Como nem todas as relações jurídicas são integralmente contempladas pelas normas existentes, em casos de lacunas, deve-se decidir com base na analogia, costumes e princípios gerais do direito, conforme Art. 4º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro abaixo:

“Art. 4º Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito.” (BRASIL, 1942, Art. 4º).

Sendo assim, em se tratando de legislação do SUS, em casos de lacunas normativas advindas da implantação da Telemedicina, devemos nos socorrer aos princípios do SUS (BRASIL, 1990).

São os importantes princípios doutrinários que surgiram com SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade. Destes princípios, o mais importante sem dúvida é o da universalidade. Pelo referido princípio, o único requisito necessário para que o sujeito acesse o Sistema Único de Saúde é necessitar deste serviço público. Assim, foi rompido qualquer pré-requisito que iniba o acesso do usuário ao SUS (BRASIL, 1990).

A Telemedicina, inegavelmente, pode potencializar o princípio da universalidade, proporcionado que um maior número de usuários tenha acesso à rede pública. Outrossim, a legislação brasileira nem sempre acompanha a contento as inovações e ferramentas empreendedoras na área de saúde, podendo representar um retardo ou empecilho para plena utilização desta via. O que pode representar não um avanço, mas sim, um retrocesso para sistema público de saúde (CELES *et al.*, 2018).

O uso das tecnologias na saúde tem potencial reconhecido para acelerar respostas eficazes na saúde pública, o que pode ser comprovado através das recentes experiências durante a pandemia da Covid-19, promovendo inclusive o investimento econômico nestas ferramentas (MURRAY *et al.*, 2020).

As estratégias nacionais para saúde digital pressupõem uma maior inclusão e acesso aos serviços da rede pública, podendo ter respostas mais ágeis para todo o sistema. Contudo é necessário destacar que existem algumas barreiras para sua plena implementação como o “letramento digital” de usuários e profissionais, a integração de sistemas de informação em saúde, a resistência no uso de tecnologias, a possível reprodução da desigualdade de acesso para os mais vulneráveis e o analfabetismo funcional (MARTINÉZ *et al.*, 2022).

O último levantamento da Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílio (PNAD - 2022) revelou que no Brasil, 9,6 milhões de pessoas com idade acima de 15 anos não sabem ler nem escrever, destes 59,4% vivem no Nordeste e 54,1% tinham 60 anos ou mais (IBGE, 2022).

Quando tratamos do tema assistência à saúde devemos destacar a importância do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que tem como objetivo assegurar a autonomia do paciente e seus responsáveis quanto aos esclarecimentos pertinentes ao seu quadro clínico, procedimentos a serem realizados, tratamentos, diagnóstico, prognóstico, tendo assim o direito de decidir e tomar decisões de forma livre (CASTRO *et al.*, 2020).

Considerando os princípios que regem o SUS, os princípios bioéticos e o significado de autonomia o presente trabalho tem como objetivo principal analisar, à luz da literatura, os diferentes TCLE utilizados de forma virtual que permitam garantir aos usuários do SUS o acesso pleno e irrestrito a esta importante ferramenta.

1. REVISÃO DA LITERATURA

A presente pesquisa desenvolveu uma ferramenta virtual inovadora destinada a enfrentar os desafios contemporâneos dos sistemas de saúde, com o objetivo de aprimorar a compreensão dos usuários sobre a Telemedicina. Para fundamentar este desenvolvimento, foi realizada uma revisão da literatura, abordando conceitos-chave como telessaúde, autonomia do paciente e o termo de consentimento livre e esclarecido.

1.1 O uso da Telemedicina no serviço público de saúde

Freitas e Zambon (2023) destacam que a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) identificou e definiu onze funções essenciais da saúde pública, as quais são: (1) monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde; (2) vigilância, investigação e controle de riscos e danos à saúde; (3) promoção da saúde; (4) participação social em saúde; (5) desenvolvimento de políticas públicas e fortalecimento da capacidade institucional de planejamento e gestão da saúde pública; (6) regulação, fiscalização, controle e auditoria dos serviços de saúde; (7) avaliação e promoção do acesso equitativo da população aos serviços de saúde necessários; (8) administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde; (9) promoção e garantia da qualidade dos serviços de saúde; (10) pesquisa e incorporação de inovações tecnológicas no setor saúde; e (11) condução de mudanças no modelo de atenção à saúde.

A Telemedicina tem sido definida como o uso das tecnologias de informação e comunicação na saúde, viabilizando a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (ampliação da atenção e da cobertura), principalmente quando a distância é um fator crítico, sendo considerada uma ferramenta importante para o enfrentamento dos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde universais (MALDONADO *et al.*, 2016).

De acordo com Santos *et al.* (2020), os principais benefícios do uso da Telemedicina incluem a possibilidade de levar atendimento especializado a regiões

carentes e de difícil acesso; a troca de experiências e opiniões entre profissionais médicos; o atendimento médico em regiões de conflito; e, a promoção de atividades de educação continuada para profissionais de saúde. Além disso, destaca-se o acompanhamento domiciliar de pacientes com doenças crônicas e a realização de consultas rotineiras à distância, proporcionando maior acesso, facilidade e rapidez no atendimento.

Neste contexto, destaca-se o trabalho de Gonçalves *et al.* (2018), que explorou a utilização da Telemedicina para ampliar a assistência aos pacientes. Essa experiência, realizada entre profissionais do Instituto Nacional do Câncer e outros que acompanham pacientes em áreas remotas, trouxe benefícios significativos, como a melhora na qualidade de vida, redução de custos e tempo de atendimento, fornecimento e acesso rápido a informações dos pacientes. Além disso, possibilitou um uso mais efetivo do corpo clínico por meio da centralização de especialistas e da descentralização da assistência, aumentando o número de pacientes atendidos e promovendo a interação e cooperação entre pesquisadores por meio do compartilhamento de registros clínicos.

Lopes *et al.* (2019) relataram que, a partir de 2006, o sistema público de saúde começou a receber investimentos do Ministério da Saúde, bem como das secretarias estaduais e municipais de saúde, com o objetivo de fortalecer a atenção primária. Esse esforço foi especialmente direcionado para a assistência às estratégias do Programa Saúde da Família do governo federal, por meio de teleconsultorias, telediagnósticos e teleducação. Esses investimentos culminaram no Programa Telessaúde Brasil Redes, que tinha como diretrizes transpor barreiras geográficas, socioeconômicas e culturais, além de reduzir filas e custos, evitando deslocamentos desnecessários (SAÚDE, 2020).

É importante analisar a legislação brasileira referente ao uso da Telemedicina, especialmente as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), que definem e delimitam essa prática. As resoluções determinam que os serviços de Telemedicina devem obedecer às normas técnicas do CFM, particularmente no que diz respeito à guarda, manuseio e transmissão de dados, bem como à confidencialidade, privacidade e a garantia de sigilo profissional, conforme estabelecido na Resolução CFM nº 2.227/18.

1.2 Autonomia e TCLE

Segundo Castro *et al.* (2020) na atualidade existem quatro princípios que regem a bioética: a beneficência, descrita como o ato do profissional em agir pelo bem da saúde e da vida; a não maleficência, definida como não causar dano a outra pessoa; a justiça, na qual todo ser humano tem o direito de ser atendido na medida de suas necessidades; e, a autonomia, na qual o paciente ou seu representante legal tem o direito de tomar as próprias decisões quanto a procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

Quando se trata do termo autonomia, Thieme *et al.* (2022), destacam que o mesmo se refere ao respeito e suporte às decisões autônomas, ao direito de decidir sobre as questões essenciais relativas à sua vida e às preferências pessoais. A não maleficência é o grupo de normas que aborda o dever de se abster de fazer qualquer mal ou colocar em risco outra pessoa ou grupo, ou seja, deve-se evitar danos, enquanto a beneficência está relacionada com dever de aliviar, reduzir ou prevenir os danos e de promover o bem a favor de interesses dos indivíduos.

Segundo a Resolução CNS nº 466/2012 o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é definido como:

“O documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar.”(BRASIL, 2012).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi formalmente criado após o término da Segunda Guerra Mundial, em 1945, através do Código de Nuremberg, que tornou indispensável o consentimento formal do sujeito de pesquisa para participar de qualquer pesquisa biomédica que envolva seres humanos (JADOSKIA *et al.*, 2017)

A Recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1/2016 sobre consentimento livre e esclarecido na assistência médica sugere ao médico modificar sua relação com o paciente, respeitando a autonomia do paciente, que é sujeito de direitos e deve estar ciente de diagnósticos, prognósticos e tratamentos

indicados. Isso garante mais segurança ao ato médico e permite ao paciente consentir ou declinar da terapêutica proposta (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2016).

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) referendado pelo Código de Ética Médica (CEM) de 2018 e resoluções do CFM tratam do respeito à autonomia do paciente e da eticidade aplicados à prática médica assistencial. O TCLE é definido como:

“o ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados” (CFM, 2016, p.12).

Porém, para que o paciente tenha condição de praticar um ato de decisão, concordância e aprovação, pressupõe-se que o mesmo tenha capacidade e autonomia para entender as informações recebidas sobre sua saúde e deliberar livremente. Sendo assim, cabe destacar os apontamentos de Estevão *et al.* (2022) sobre a relevância social do analfabetismo e o TCLE como documento essencial da prática clínica, analisando a percepção destes usuários sobre este instrumento.

A literatura aponta que uma estratégia para promover o empoderamento e contribuir para a emancipação dos indivíduos consiste na elaboração de instrumentos de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mais acessíveis e compreensíveis. Isso se justifica pelo fato de que uma parcela da população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se em situação de vulnerabilidade social, apresentando também níveis elevados de analfabetismo funcional (ARAÚJO, 2009).

De acordo com Silva (2017), a vulnerabilidade é uma condição inerente a todos os seres vivos. No contexto dos pacientes, essa vulnerabilidade pode ser exacerbada por uma combinação de fatores, incluindo a própria doença, a falta de informações e de opções de tratamento, bem como a ausência de controle sobre o próprio corpo e mente.

Nos casos de indivíduos menores de idade ou idosos, que possuam capacidade de decisão, é fundamental que a pessoa considerada incapaz participe das discussões relacionadas aos seus direitos, especialmente quando apresenta

grau elevado de discernimento, devendo ser levada em consideração a sua vontade (SOUZA & COSTA, 2020).

Nesse contexto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), também conhecido como Termo de Consentimento Informado (TCI), surge como um instrumento para garantir e assegurar a autonomia do paciente no processo de assistência à saúde (CFM, 2016).

O objetivo do consentimento informado é permitir o respeito à autonomia do paciente, fornecendo informações apropriadas como benefícios, riscos, consequências e alternativas terapêuticas de algum procedimento (UGARTE & ACIOLY, 2014).

Corroborando as ideias de Sousa *et al.*, 2015, o consentimento informado é um direito dos pacientes e uma obrigação dos profissionais de saúde no qual há o envolvimento dos doentes e a partilha consciente de responsabilidade, é o único caminho para uma medicina de qualidade para a defesa dos direitos dos entes e dos profissionais de saúde.

A compreensão adequada das informações pelo paciente está diretamente relacionada à capacidade de consentir, o que preserva sua voluntariedade aceitar ou não a recomendação passada (BIONDO-SIMÕES *et al.*, 2007).

De acordo com a Recomendação CFM nº 1/2016, deve constar no TCLE, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- a) Justificativa, objetivos e descrição sucinta, clara e objetiva, em linguagem acessível, do procedimento recomendado ao paciente;
- b) Duração e descrição dos possíveis desconfortos no curso do procedimento;
- c) Benefícios esperados, riscos, métodos alternativos e eventuais consequências da não realização do procedimento;
- d) Cuidados que o paciente deve adotar após o procedimento;
- e) Declaração do paciente de que está devidamente informado e esclarecido acerca do procedimento, com sua assinatura;
- f) Declaração de que o paciente é livre para não consentir com o procedimento, sem qualquer penalização ou sem prejuízo a seu cuidado;
- g) Declaração do médico de que explicou, de forma clara, todo o procedimento;
- h) Nome completo do paciente e do médico, assim como, quando couber, de membros de sua equipe, seu endereço e contato telefônico, para que possa ser facilmente localizado pelo paciente;

- i) Assinatura ou identificação por impressão dactiloscópica do paciente ou de seu representante legal e assinatura do médico;
- j) Duas vias, uma com o paciente e outra arquivada no prontuário médico. (CFM, 2016)

A Figura 1 ilustra a abordagem proposta por Cordeiro e Sampaio (2019) sobre a aplicação dos fundamentos do letramento funcional em saúde no processo de consentimento informado, o qual pode ser utilizado tanto em pesquisas quanto na assistência à saúde. Pode-se afirmar que o consentimento depende da capacidade do indivíduo de compreender e avaliar adequadamente os riscos e benefícios de tratamentos ou pesquisas, sendo esta responsabilidade compartilhada pelos profissionais envolvidos.

Por outro lado, os profissionais da saúde devem interpretar e comunicar os conteúdos, utilizando meios gráficos e linguagem acessível para que os voluntários entendam as informações transmitidas e as utilizem para tomar sua decisão e propuseram um roteiro para guiar este instrumento básico.

Figura 1 – Apresentação do quadro desenvolvido por Cordeiro e Sampaio (2019) sobre a aplicação dos fundamentos do letramento funcional em saúde no consentimento informado.

Quadro 1 Proposta para documento de obtenção de consentimento com base no letramento funcional em saúde	
Categoria	Recomendações
Voz verbal	Ativa
Nível de leitura	Sexto ano do ensino básico, evitando jargões médicos Caso utilize jargão médico, explicar o significado entre parênteses
Extensão	Texto curto, limitado a pontos-chave Frases de até 15 palavras, com uso mínimo de vocábulos polissílabos
Fonte	Mínimo 12 pontos e, em caso de idosos ou pessoas com dificuldade de leitura, 14 pontos Espaçamento entre linhas: 1,2 a 1,5 Para título, fonte sem serifa e, para o corpo do texto, fonte com serifa
Organização do texto	Utilização de gráficos, quando aplicável, para comunicar dados numéricos, com legendas explicativas Intercalação de letras maiúsculas e minúsculas Contraste de cores entre texto e página Espaços em branco entre tópicos Destaques em negrito para os tópicos principais

Fonte: CORDEIRO, M.D.; SAMPAIO, H.A.C, 2019

A revisão sistemática conduzida por Ryan *et al.* (2014) investigou estudos que compararam o uso do termo de consentimento em formato audiovisual com o método convencional em pesquisas clínicas. Os resultados indicaram uma ligeira vantagem no uso de ferramentas audiovisuais para o consentimento informado.

Para o atendimento em telessaúde, o Artigo 26 – A, II e III da Lei nº 8.080/90, com a alteração introduzida pela Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, exige o Consentimento Livre e Informado do paciente, sendo que este pode optar pelo atendimento padrão ouro (presencial segundo o Art. 6º, §1º da Resolução CFM, nº 2.134/2022).

A possibilidade de opção pelo atendimento presencial e a consequente exigência do TCLE no início da telessaúde tem por objetivo proporcionar ao usuário a ponderação ética entre os benefícios da telessaúde versus possíveis danos provocados pela sua prática (FLEMING *et al.*, 2009; STANBERRY, 2000). Esta decisão tem que ser voluntária e dada por pessoa capaz e autônoma (BAU, 2000).

Dado o exposto, o grande desafio é colher o TCLE dos analfabetos antes do início da telessaúde.

1.3 Dados Atuais do Analfabetismo no Brasil

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 a taxa de analfabetismo no Brasil era de 5,6%, ou seja, 9.110.000 brasileiros não sabem ler e escrever. Ainda segundo o Instituto são 11 milhões de analfabetos funcionais no país, que embora saibam assinar o nome, não têm instruções básicas para ler nem escrever.

Além disso, apesar do cenário adverso, os indivíduos iletrados e os analfabetos funcionais continuam sendo uma realidade no Brasil. De acordo com dados do IBGE, aproximadamente 170 milhões de brasileiros ainda não possuem acesso à internet, configurando, assim, uma população que pode ser caracterizada como "novos analfabetos digitais". A situação é sintetizada no Quadro 1.

Quadro 1 - Quantitativo de analfabetos por categoria

Nº	Descrição	Quantidade
01	Analfabeto (iletrado)	9.110.000
02	Analfabeto funcional	11.000.000
03	Novos Analfabetos Digitais	170.000.000

Fonte: O autor, 2024.

Da tabela acima, podemos extrair algumas ponderações:

- a) Nem todo analfabeto digital é iletrado ou analfabeto funcional;
- b) É possível que grande parte dos analfabetos digitais consiga se familiarizar com ferramentas digitais que utilizam linguagem simples;
- c) É possível que parte dos analfabetos funcionais consiga se familiarizar com ferramentas digitais que utilizam linguagem simples;
- d) É possível que pequena parcela de iletrados consiga se familiarizar com ferramentas digitais que utilizam linguagem simples.

Com efeito, espera-se que a ferramenta desenvolvida tenha o seguinte nível de resolutividade por categoria (QUADRO 2).

Quadro 2 - Expectativa de impacto da ferramenta virtual por categoria de analfabetos.

Nº	Descrição	Quantidade
01	Analfabeto (iletrado)	Baixo
02	Analfabeto funcional	Médio
03	Novos Analfabetos Digitais	Alto

Fonte: O autor, 2024.

Pelo exposto, como os maiores níveis estimados de resolutividade encontram-se nas camadas maiores (“novos analfabetos digitais” e “analfabeto funcional”), acreditamos que a ferramenta proposta trará benefícios significativos para parte da população vulnerável no que tange à compreensão do TCLE para teleconsulta.

1.4 A Evolução da Telessaúde no Brasil sob o prisma dos marcos legais.

A Telemedicina ganhou relevância nacional com a pandemia causada pelo corona vírus (SARS CoV-2), sendo esta atividade regulamentada pela Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que autorizava o uso da Telemedicina durante a pandemia.

O Artigo 6º da Lei nº 13.989/20 deu poderes ao Conselho Federal de Medicina (CFM) para regulamentar a Telemedicina após o período da pandemia da covid-19. Por sua vez, o CFM editou a Resolução CFM nº 2.314, em 20 de abril de 2022, regulamentando a Telemedicina no país.

Pois bem, a telessaúde, como gênero de prestação de serviços de saúde à distância, não tinha regulamentação legal, somente a Telemedicina era regulamentada por lei.

Apenas com a edição da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022 é que a telessaúde foi disciplinada no território nacional. Esta norma acrescentou vários artigos à Lei nº 8.080/90, regulamentando derradeiramente a telessaúde.

A Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022, ao entrar em vigor revogou a Lei 13.989/2020, sendo a vigente no momento.

1.5 Necessidade de obtenção do TCLE para atendimento em telessaúde com a garantia do atendimento presencial caso o usuário solicite

Como foi dito, a telessaúde possui como marco legal em vigor a Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022.

Esta, por sua vez, cravou a necessidade de obtenção de TCLE para uso da telessaúde e conseqüentemente o direito de recusa do paciente à telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado (Art. 26 - A II e III da Lei nº 8.080/90).

A conjugação dos Incisos II e III do Art. 26 “A” da Lei nº 8.080/90, dispostos na seqüência normativa, não deixa dúvida de que esta foi a intenção do legislador, senão vejamos:

Art. 26 "A" - A telessaúde abrange a prestação remota de serviços relacionados a todas as profissões da área da saúde regulamentadas pelos órgãos competentes do Poder Executivo federal e obedecerá aos seguintes princípios:

II - consentimento livre e informado do paciente;

III - direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado; (BRASIL, 1990).

Com efeito, são elementos essenciais para o atendimento à norma: consentimento livre, possibilidade de recusa e garantia do atendimento presencial se assim o solicitar.

Portanto, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para telessaúde deve ser obtido antes do início do atendimento. Além disso, caso o paciente recuse o atendimento à distância, deve-se assegurar a opção de atendimento presencial.

Observa-se que este termo de consentimento tem uma finalidade estritamente jurídica, não devendo ser confundido com o TCLE que se refere aos esclarecimentos na relação entre profissional de saúde e paciente, protegendo a autodeterminação do paciente (MINOSSI & SILVA, 2013).

1.6 Concepções de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE Jurídico x TCLE Bioético

Conforme afirma Almada (2006), existem duas concepções distintas sobre o consentimento informado. A primeira concepção entende o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como um instrumento destinado a constituir provas para a futura defesa de gestores e médicos em eventuais ações judiciais de responsabilidade. A segunda concepção, alicerçada na bioética, visa a proteção da autodeterminação do paciente.

Nesse sentido, o TCLE previsto no Art. 26 - A, incisos II e III, da Lei nº 8.080/90, refere-se a um TCLE de natureza jurídica, enquanto o TCLE bioético deve ser obtido diretamente pelo profissional de saúde durante o teleatendimento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O presente estudo teve como objetivo desenvolver um sistema para uso de Telemedicina na rede pública de saúde que contemple analfabetos digitais.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Levantar nas literaturas, bases legais, que referendam a importância e uso do termo de consentimento esclarecido no sistema de saúde pública;
- b) Observar na literatura os modelos de termo de consentimento esclarecido usado por usuários no sistema de saúde pública através da Telemedicina;
- c) Analisar na literatura as ferramentas virtuais usadas como termos de consentimento esclarecido para analfabetos funcionais;
- d) Desenvolver e registrar o sistema.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

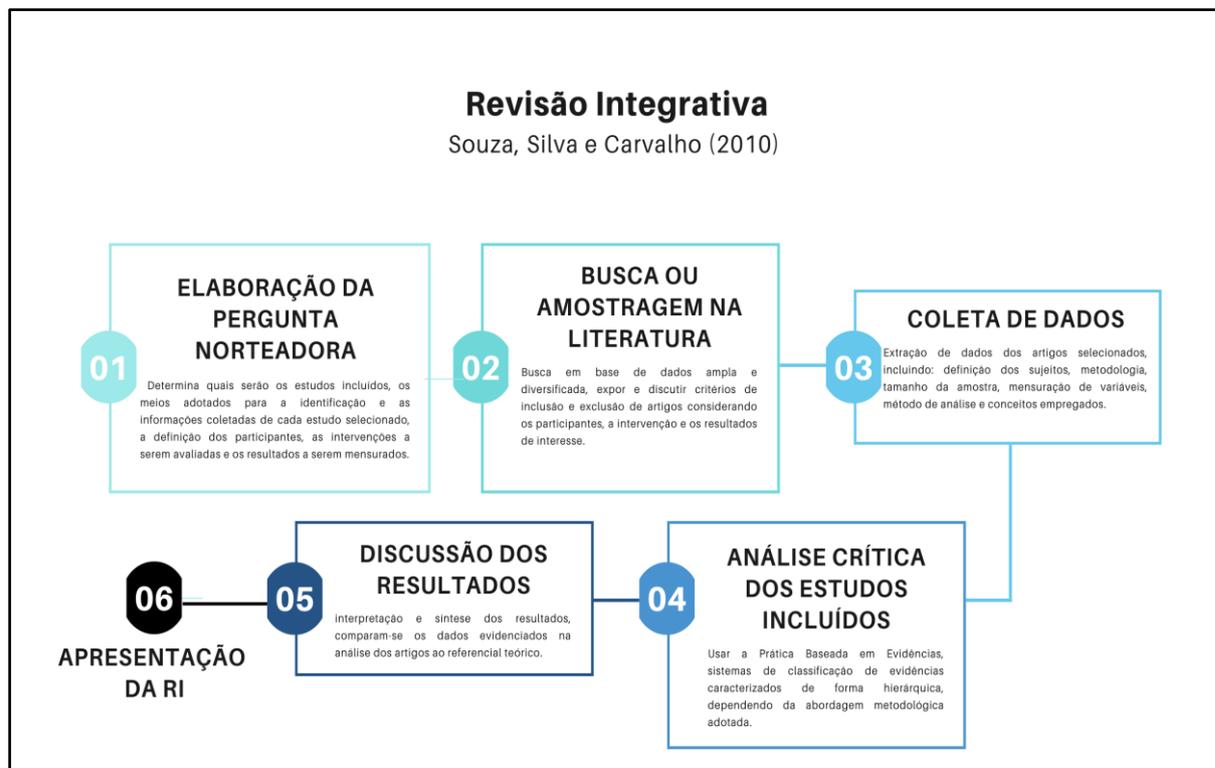
Trata-se de um estudo do tipo pesquisa aplicada na qual concentra-se em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais. Ela está empenhada na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções. Responde a uma demanda formulada por “*clientes, atores sociais ou instituições*” (THIOLLENT, 2009).

O projeto foi apresentado ao comitê de ética tendo sido aprovado com CAAE:78581224.3.0000.5282 (Anexo A).

3.1 Estratégia de busca na literatura

Foi realizado um levantamento da literatura utilizando dados coletados a partir de fontes secundárias, especificamente artigos científicos encontrados na literatura branca. Os passos seguidos nesse processo foram baseados no modelo de Revisão Integrativa, conforme descrito por Souza *et al.* (2010), e estão ilustrados na Figura 2.

Figura 2 - As seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa descritas por Souza *et al.* (2010).



Fonte: Souza et al., 2010.

Seguindo os passos metodológicos de uma Revisão Integrativa, inicialmente foi feita a formulação do problema, de acordo com os critérios PICO descrito por Santos e colaboradores, em 2007, resultando na pergunta norteadora: “Quais são as ferramentas existentes voltadas a pessoas analfabetas funcionais para ampliar inclusão e autonomia em Termos de Consentimento?” onde: População (P): pessoas analfabetas funcionais; Intervenção (I): ferramentas; consentimento esclarecido; termo de consentimento esclarecido, Comparação (Co): telessaúde.

A estratégia de busca foi desenvolvida com base na seleção de artigos originais encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Embase e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed. O levantamento de dados foi realizado até outubro de 2023. Para a busca, foram utilizados descritores DeCS e MeSH disponíveis em inglês, português e espanhol.

Na busca ativa de informações, a localização de descritores adequados para a pesquisa, foi realizada no DeCS – Descritores em Ciências da Saúde.

Foram selecionados e privilegiados artigos com acesso livre e apresentados na íntegra.

O processo de seleção dos artigos seguiu o fluxograma PRISMA, abrangendo publicações dos últimos 10 anos e disponíveis para leitura na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos que não respondiam à pergunta de pesquisa ou que não avaliavam indivíduos analfabetos funcionais. Para a remoção de duplicatas, utilizou-se o gerenciador de referências Zotero.

Ao final do processo de seleção, os artigos incluídos foram organizados em uma tabela descritiva, de forma qualitativa, para análise dos dados. Os critérios de exclusão para o descarte de artigos incluíram duplicatas ou conteúdos não direcionados ao público-alvo da pesquisa.

3.2 Submissão do trabalho em revista científica

O trabalho foi submetido ao periódico Physis (<https://www.scielo.br/j/physis/>) com classificação CAPES/Qualis A2, conforme recomendação do programa de pós-graduação e encontra-se em análise para publicação (Anexo B).

3.3 Desenvolvimento de software

O *software* foi idealizado para uso nos atendimentos por Telemedicina de usuários analfabetos digitais do Sistema Único de Saúde. Para isso, foi utilizada a metodologia *Scrum*, que é um tipo de metodologia ágil que segue ciclos de produção bem definidos e limitados, incluindo testes durante o processo (SILVA; SILVA; SANTOS, 2022).

Na fase inicial, o foco foi da ideação à prática, com a criação de um esboço em papel da ferramenta para orientar a produção do produto. Nesse estágio, foram definidos os recursos necessários para o desenvolvimento. Em seguida, foi realizada uma análise de teste para avaliar o funcionamento da ferramenta, iniciando-se novos ciclos de melhorias até a finalização do produto.

A ferramenta foi composta de recursos audiovisuais com questões obrigatórias a serem sinalizadas para que o sistema reconheça se o usuário está compreendendo o que lhe é explicado. Como o público-alvo é o analfabeto digital, podendo ser este o iletrado e o analfabeto funcional, também foi inserida a ferramenta em áudio, bem como as cores: vermelha, amarela e verde, universais para os semáforos de trânsito. Para esse reconhecimento será utilizado um sistema de cores onde vermelho indica não entendi e verde significa entendi. O desenvolvimento da ferramenta foi baseado nas linguagens *HTML*, *CSS* e *Java Script* e incluído como um recurso no prontuário do paciente.

4. RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os resultados obtidos ao longo desta pesquisa.

4.1 Resultados sobre as bases legais que referendam a importância e uso do termo de consentimento esclarecido no sistema de saúde pública (assistência à saúde)

O Termo de Consentimento Informado (TCI) possui amplo respaldo no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente nos Códigos Civil (CC) – Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002 –, Penal (CP) – Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – e de Defesa do Consumidor (CDC) – Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. No Quadro 3, é possível verificar o levantamento preliminar das bases de informações de teor jurídico sobre o tema.

Quadro 3 - Resultados sobre as bases legais que referendam a importância e uso do termo de consentimento esclarecido no sistema de saúde.

Origem	Base Legal	Descrição
CFM	RECOMENDAÇÃO Nº 1/2016	Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica.
CFM	RESOLUÇÃO Nº 2.217/2018	Código de Ética Médica que contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive nas atividades relativas a ensino, pesquisa e administração de serviços de saúde, bem como em quaisquer outras que utilizem o conhecimento advindo do estudo da medicina.
Conselho Nacional de Saúde (CNS)	RESOLUÇÃO Nº 466/2012	Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.
Brasil	LEI Nº13.709/2018	Lei promulgada para proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e a livre formação da personalidade de cada indivíduo, tratamento de dados pessoais (meio físico ou digital) englobando um amplo conjunto de operações que podem ocorrer em meios

			and Communicati ons Technologies	
Consentimento esclarecido	Consentimen to Livre e Esclarecido	Autorização Consciente Consentimento Consciente Consentimento Esclarecido Consentimento Informado	Informed Consent Consent, Informed	Consentimiento Informado Autorización conocimiento de causa autorización válida consentimiento conocimiento de causa consentimiento válido
Pessoas analfabetas virtuais	Alfabetização	Alfabetismo Analfabetismo	Literacy Illiteracy	Alfabetización analfabetismo
Letramento em Saúde		Cultura em Saúde Cultura sobre Saúde	Health Literacy Literacy, Health	Alfabetización em Salud Alfabetización em salud

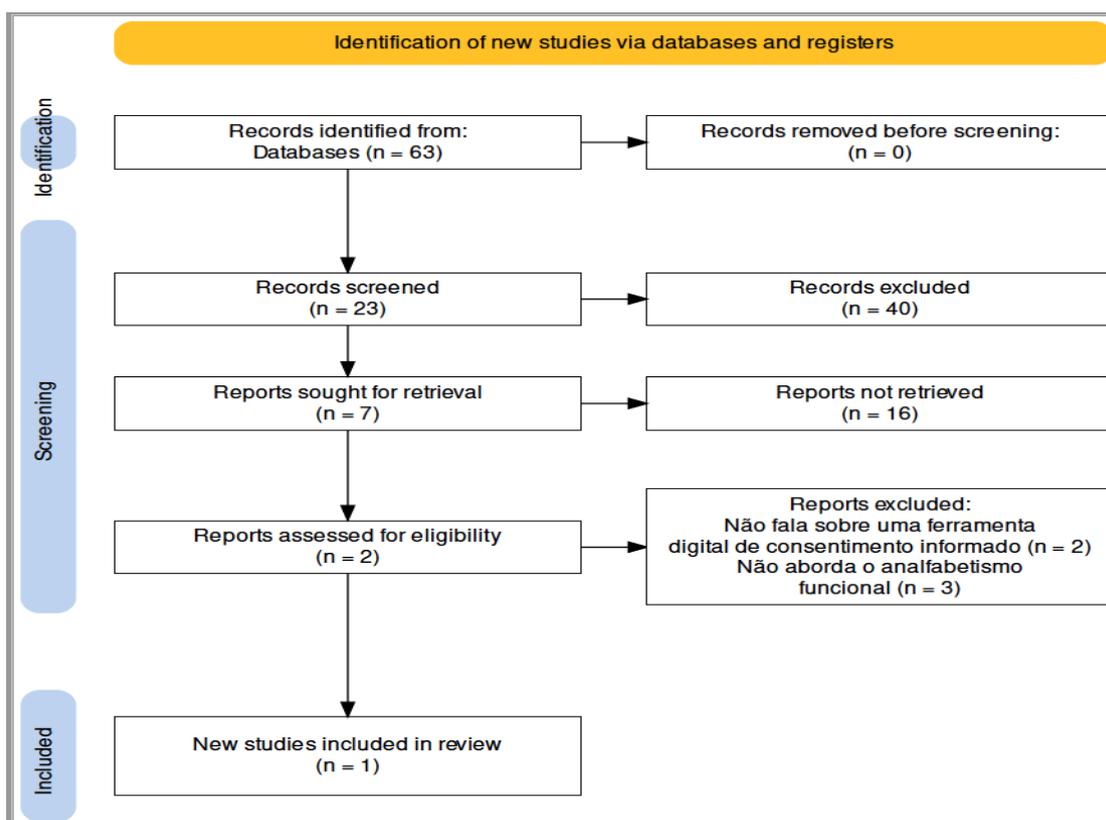
Fonte: O autor, 2024.

Cabe destacar que o levantamento sistematizado da literatura foi passo importante para entendimento das ferramentas existentes e possíveis atributos para o desenvolvimento do *software* proposto.

Um total de 63 artigos foi inicialmente identificado através de busca eletrônica em três bases de dados. No entanto, apenas três artigos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos. Ao final do processo de seleção, restaram apenas dois estudos. Posteriormente, uma busca manual no PubMed identificou mais um estudo que não havia sido recuperado pela estratégia de busca original, totalizando três artigos para a avaliação final.

A figura 3, abaixo, mostra como ocorreu à seleção dos artigos.

Figura 3 – Fluxograma PRISMA para seleção da literatura científica do projeto.



Fonte: Adaptado de Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71.

4.3 Desenvolvimento do software “*ABAETÉ*”

A ferramenta virtual recebeu o nome de “*ABAETÉ*” que na língua tupi-guarani significa “gente boa”. A interface do aplicativo/site se apresenta de forma amigável, intuitiva, com o *layout* homogêneo das telas, visando proporcionar suavidade e sensação de continuidade para os usuários durante a navegação.

Além disso, a interface exibe o mínimo de texto possível, acompanhada de áudio que faz a leitura dos textos mostrados em cada tela, além de explicar as funcionalidades de navegação do app/site, com a narração automática das cores e identificação dos botões de cada tela.

Os botões de navegação de cada tela só ficam habilitados para a seleção após término do áudio com a leitura das explicações de cada funcionalidade. Nos textos exibidos foi utilizada a técnica da linguagem simples para facilitar a comunicação e entendimento dos pacientes, visando assim, disponibilizar as

informações necessárias aos pacientes para a decisão de consentir ou não a realização da teleconsulta.

O TCLE aplicado antes da realização da teleconsulta, deve apresentar comunicação eficaz, utilizando linguagem simples, sem clichês, termos técnicos ou siglas que não contenham sua explicação, conter a concordância do paciente com realização da teleconsulta e, em caso negativo, um agente regulador fará contato para agendar a consulta presencial.

A utilização pelos usuários seguirá as seguintes etapas: O paciente antes da realização da teleconsulta receberá um link do site da ferramenta virtual para aplicação do termo de consentimento, que contará com um avatar de uma profissional de saúde cujo nome é “*ABAETÉ*”, que transmitirá através de textos com narração automática as informações necessárias para o entendimento sobre a teleconsulta que está sendo ofertada e subsidiar o usuário na tomada de decisão de concordar ou não com realização desta consulta remota.

A seguir temos a descrição da estruturação das telas da interface do sistema “*ABAETÉ*”. Em todas as telas a dinâmica será a mesma com disponibilização de textos explicativos acompanhados de áudios que fazem a narrativa automática destes conteúdos, além de orientar os usuários a respeito das possibilidades de escolha em cada tela, especificando o número, cor, inscrição e funcionalidade correspondente a cada botão. Para facilitar a comunicação utilizaremos a convenção mundial de cores do semáforo de trânsito verde, amarelo e vermelho que simbolizam “siga”, “alerta” e “pare” respectivamente, e associando-os a “prosseguir”, “repetir” e “cancelar” no sistema *ABAETÉ*, para tornar a navegabilidade mais intuitiva. Em cada tela as opções disponíveis só ficarão habilitadas para escolha pelo usuário após a exibição dos textos e áudios narrativos automáticos explicativos.

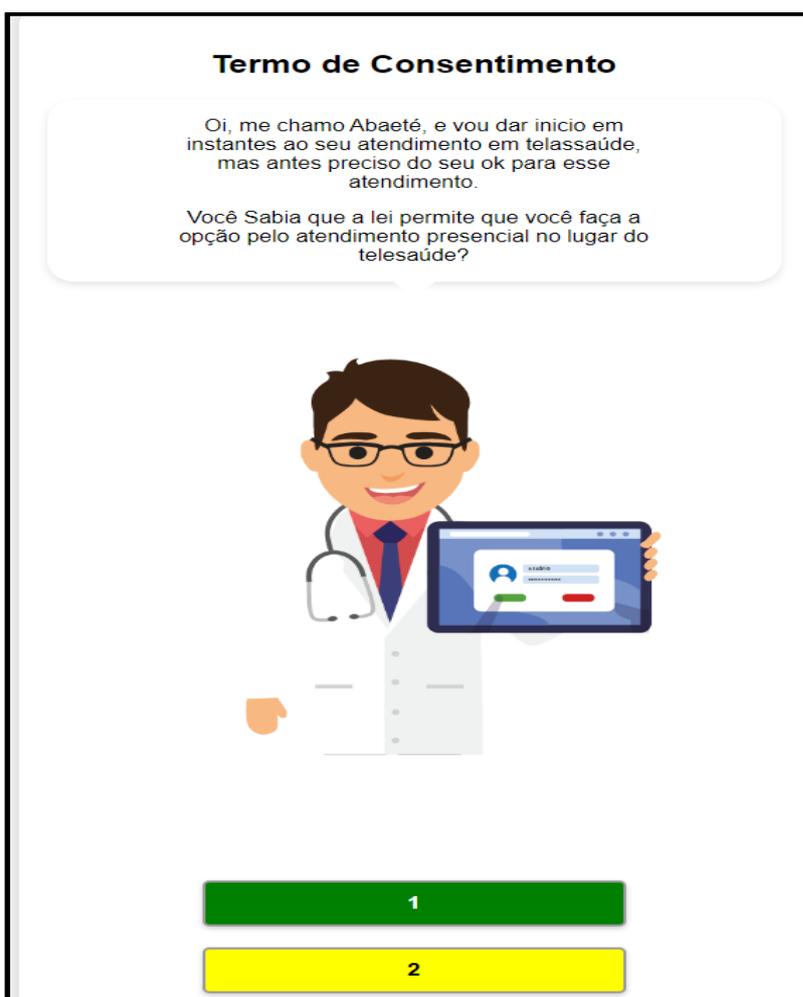
Na tela 1 *ABAETÉ* irá se identificar, informando que o atendimento em telessaúde começará em instantes, mas que precisa do “ok” do usuário para prosseguir. Neste momento, *ABAETÉ* informa ao paciente: “*Você sabia que a lei permite que você faça a opção pelo atendimento presencial no lugar da telessaúde?*”

Em seguida, no visor, as opções 1 e 2 vão ganhando cores na medida em que *ABAETÉ* vai falando das mesmas na seguinte ordem:

- a) tecla com número 1, de cor verde para prosseguir;

- b) Se você não entendeu aperte a tecla de número 2 de cor amarela para repetir o que acabamos de dizer;
- Se clicar ou tocar na tecla 1 (verde) irá para a próxima tela (tela nº 2);
 - Se clicar ou tocar na tecla 2 (amarela), *ABAETÉ* repetirá o conteúdo:

Figura 4 - Imagem da tela 1 da ferramenta “ABAETÉ”: apresentação do Avatar e questionamento ao usuário se ele gostaria de prosseguir a consulta.



Fonte: O autor, 2024.

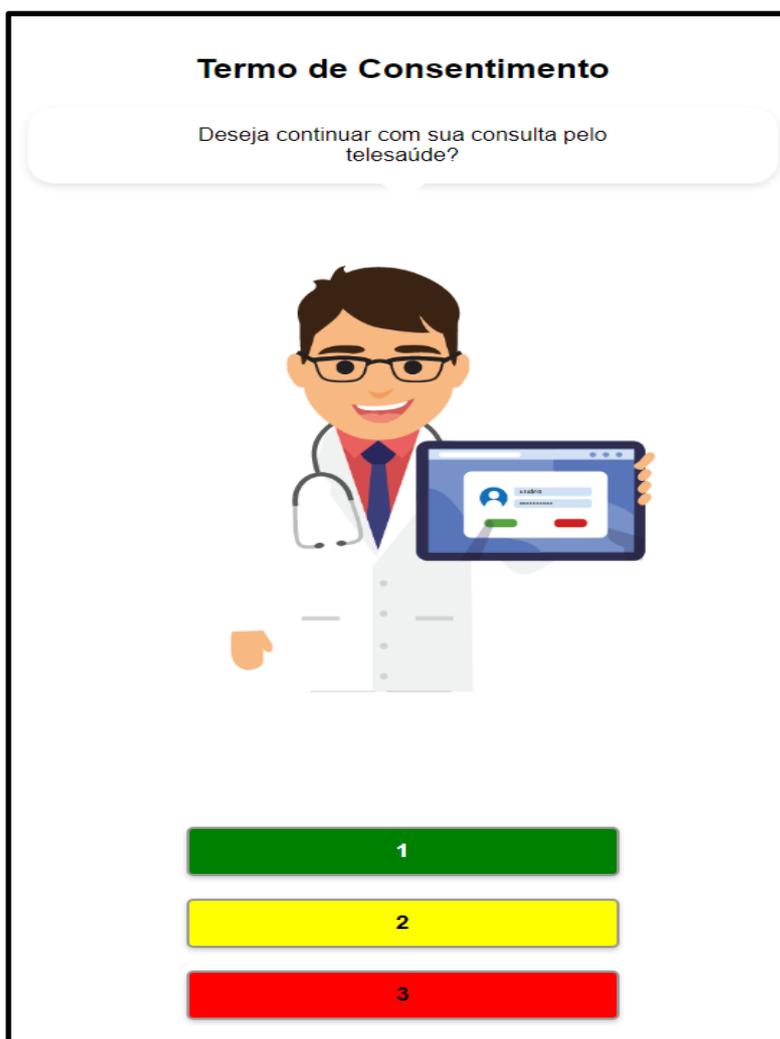
Na tela 2 *ABAETÉ* informa ao paciente: “*Deseja continuar com sua consulta pelo telassaúde?*”

Em seguida, no visor, as opções 1, 2 e 3 vão ganhando cores na medida em que *ABAETÉ* vai falando das mesmas na seguinte ordem:

- Tecla com número 1, de cor verde para prosseguir;
- Se você não entendeu aperte a tecla de número 2, de cor amarela, para repetir o que acabamos de dizer;

- c) Se você deseja não continuar aperte a tecla de número 3 de cor vermelha para cancelar.
- Se clicar ou tocar na tecla 1 (verde) irá para a próxima tela (tela nº 3A);
 - Se clicar ou tocar na tecla 2 (amarela), *ABAETÉ* repetirá o conteúdo;
 - Se clicar ou tocar na tecla 3 (vermelha) irá para a próxima tela (tela nº 3B).

Figura 5 - Imagem da tela 2 da ferramenta “ABAETÉ”: representa o consentimento do usuário e indica que a teleconsulta será realizada



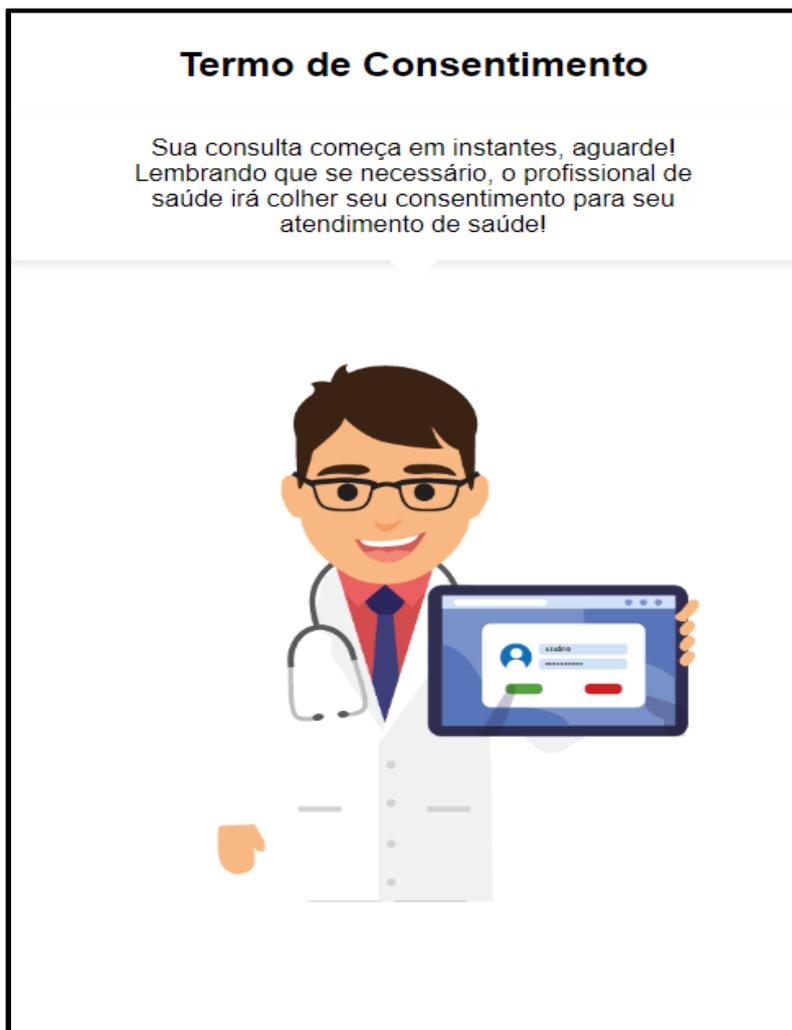
Fonte: O autor, 2024.

Quando a opção do usuário na tela 2 for o botão 1 (verde), o *ABAETÉ* informará ao paciente: “*Sua consulta começa em instantes, aguarde! Lembrando que se necessário, o profissional de saúde irá colher seu consentimento para seu atendimento de saúde!*”

O profissional de saúde será liberado para iniciar o atendimento em telessaúde, valendo a ferramenta como TCLE - jurídico.

Se usuário optar pelo número 2, botão amarelo, o *ABAETÉ* repetirá todas as informações da tela 2.

Figura 6 -- Imagem da tela 3A da ferramenta “ABAETÉ”: representa o consentimento do usuário e indica que a teleconsulta será realizada.

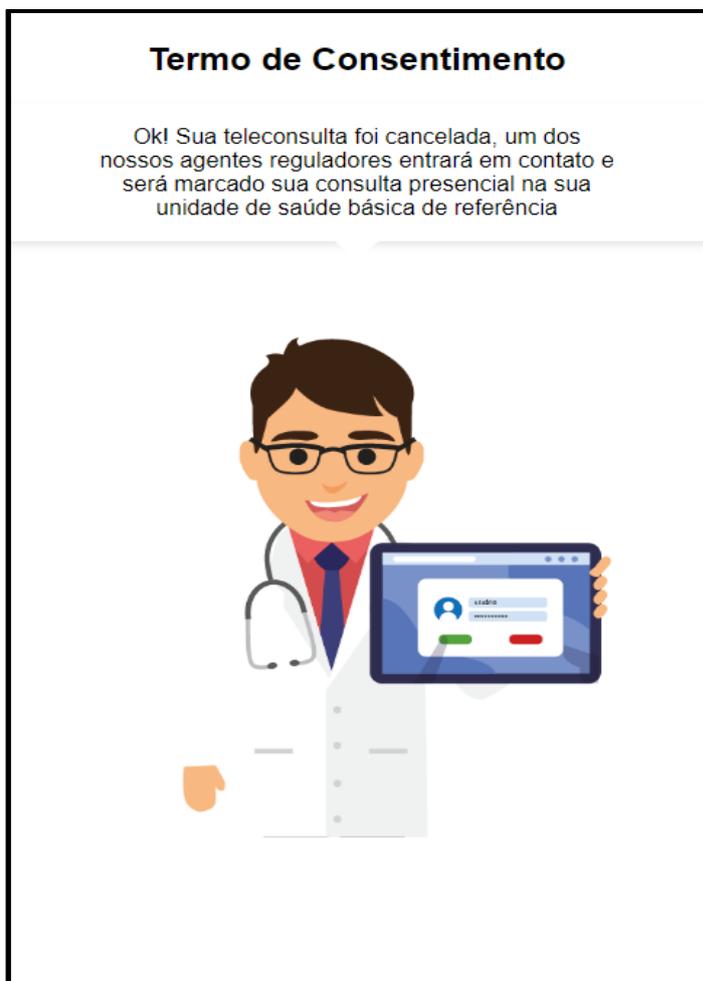


Fonte: O autor, 2024.

Quando a opção do usuário na tela 2 for o botão 3 (vermelho), o *ABAETÉ* informará ao paciente: “Ok! Sua teleconsulta foi cancelada, um dos nossos agentes reguladores entrará em contato e será marcado sua consulta presencial na sua unidade de saúde básica de referência”.

O atendimento em telessaúde será cancelado e um dos agentes reguladores da Central de regulação fará contato com o paciente para agendar consulta presencial.

Figura 7 - Imagem da tela 3B da ferramenta “ABAETÉ”:
representa o cancelamento da teleconsulta.



Fonte: O autor, 2024.

O protótipo proposto será baseado em informações técnicas baseadas em evidências científicas, levando em consideração que o objetivo principal é que o usuário tenha maior entendimento sobre sua concordância ao atendimento na rede pública de saúde, sem necessitar de auxílio de terceiros.

O piloto da ferramenta “ABAETÉ” já se encontra hospedado no endereço eletrônico <https://smsrio.org/subg/abaete>. O sistema está pronto para utilização na prática e eventuais melhoramentos. Após o seu desenvolvimento, será gerado o Produto Mínimo Viável (PMV) com o qual será possível dar entrada no registro conforme as orientações técnicas do programa de pós-graduação. O software foi registrado no Instituto Nacional da Propriedade Industrial sob o número BR512024002554-5 (Anexo C).

5. DISCUSSÃO

O número reduzido de literatura disponível no momento da busca, que contemplasse a pergunta norteadora “Quais são as ferramentas existentes voltadas a pessoas analfabetas funcionais para ampliar inclusão e autonomia em Termos de Consentimento”, demonstra a importância do desenvolvimento desta temática para a área de saúde digital.

O artigo de Abujarad *et al.* (2018) apresenta a descrição do desenvolvimento e avaliação de uma ferramenta utilizada para melhorar a compreensão do paciente e a qualidade do atendimento, ao mesmo tempo que melhora a eficiência da obtenção do consentimento do paciente.

Lindsay (2019) desenvolveu uma ferramenta de avaliação e consentimento informado centrada no paciente, escrita no nível de ensino fundamental, que seja multimodal, acessível, transportável e facilmente modificável para atualizações de protocolo.

Avaliação da viabilidade de uma ferramenta digital de saúde chamada Consentimento Informado Interativo Multimídia Virtual (VIC) foi realizada por Abujarad *et al.*, em 2021, para avançar no processo de consentimento informado e comparar os resultados com métodos tradicionais de CI baseados em papel.

Todos os autores dos artigos selecionados apontaram em suas conclusões que o uso de tecnologias para consentimento informado de pacientes melhora e facilita o processo de coleta deste tipo de formulário.

O desenvolvimento da telessaúde no Brasil, particularmente no que tange à sua regulamentação legal, tem sido marcado por uma série de eventos significativos, especialmente impulsionados pela pandemia de COVID-19. Este processo evolutivo pode ser delineado através de marcos legais cruciais que moldaram o panorama atual da prestação de serviços de saúde à distância no país.

A Telemedicina, um componente específico da telessaúde, ganhou proeminência nacional no contexto da pandemia causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Em resposta à emergência sanitária, foi promulgada a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020, que autorizava o uso da Telemedicina durante o período pandêmico. Esta legislação representou um passo inicial crucial na formalização das práticas de atendimento médico remoto no Brasil (BRASIL, 2020).

É importante ressaltar que, até este ponto, apenas a Telemedicina possuía regulamentação legal específica. A telessaúde, como conceito mais amplo que engloba diversos serviços de saúde à distância, ainda carecia de um marco regulatório abrangente.

A lacuna na regulamentação da telessaúde foi finalmente preenchida com a promulgação da Lei nº 14.510, de 27 de dezembro de 2022. Esta legislação representa um marco significativo, pois disciplina a prática da telessaúde em todo o território nacional (BRASIL, 2022). A lei introduziu modificações substanciais à Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), incorporando disposições específicas sobre a telessaúde e estabelecendo um arcabouço legal robusto para sua implementação e regulação (BRASIL, 1990).

A Lei nº 14.510, promulgada em 27 de dezembro de 2022, introduziu modificações significativas na Lei nº 8.080/90, estabelecendo um marco regulatório crucial para a prática da telessaúde no Brasil. Esta legislação enfatiza a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no contexto da telessaúde, bem como assegura o direito do paciente de optar pelo atendimento presencial. O artigo 26 - A, alterado pela Lei nº 14.510/2022, retrata os princípios fundamentais que regem a prática da telessaúde e dois incisos deste artigo são particularmente relevantes para a questão do consentimento e da escolha do paciente: inciso II: estabelece a necessidade do "*consentimento livre e informado do paciente*", e, o inciso III: garante o "*direito de recusa ao atendimento na modalidade telessaúde, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado*".

A justaposição destes incisos na estrutura normativa evidencia a intenção do legislador de assegurar a autonomia do paciente no contexto da telessaúde. Esta disposição legal institui três elementos essenciais para a conformidade com a norma, são eles: consentimento livre e informado do paciente; possibilidade de recusa ao atendimento via telessaúde; e, garantia de atendimento presencial mediante solicitação do paciente.

É imperativo que o TCLE para telessaúde seja obtido previamente ao início do atendimento. Além disso, em caso de recusa do paciente ao atendimento remoto, a legislação assegura o direito ao atendimento presencial. Ressalta-se ainda que o TCLE específico para telessaúde possui uma finalidade primordialmente jurídica, visando atender às exigências legais e regulatórias deste

novo modelo de atendimento. Este documento não deve ser confundido com o TCLE tradicional, amplamente utilizado na prática clínica presencial.

A implementação destes requisitos legais representa um avanço significativo na regulamentação da telessaúde no Brasil, buscando equilibrar a inovação tecnológica com a proteção dos direitos e da autonomia do paciente.

Quando se trata do termo autonomia, Thieme *et al.* (2022), destacam que o mesmo se refere ao respeito e suporte às decisões autônomas, ao direito de decidir sobre as questões essenciais relativas à sua vida e às preferências pessoais. A não maleficência é o grupo de normas que aborda o dever de se abster de fazer qualquer mal ou colocar em risco outra pessoa ou grupo, ou seja, deve-se evitar danos, enquanto a beneficência está relacionada com dever de aliviar, reduzir ou prevenir os danos e de promover o bem a favor de interesses dos indivíduos.

A Recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1/2016 sobre consentimento livre e esclarecido na assistência médica sugere ao médico modificar sua relação com o paciente sendo respeitada a autonomia do paciente, sujeito de direitos e que deve estar ciente de diagnósticos, prognósticos e tratamentos indicados, garantindo assim mais segurança ao ato médico e permitam ao paciente consentir ou declinar da terapêutica proposta.

Porém, para que o paciente tenha condição de praticar um *ato de decisão, concordância e aprovação*, pressupõe-se que o mesmo tenha capacidade e autonomia para entender as informações recebidas sobre sua saúde e deliberar livremente. Sendo assim, cabe destacar os apontamentos de Estevão *et al.* (2022) sobre a relevância social do analfabetismo e o TCLE como documento essencial da prática clínica, analisando a percepção destes usuários sobre este instrumento.

A literatura aponta que uma estratégia para promover o empoderamento e contribuir para a emancipação dos indivíduos consiste na elaboração de ferramentas de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) mais acessíveis e compreensíveis. Isso se justifica, pois uma parcela da população brasileira atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se em situação de vulnerabilidade social, apresentando também níveis elevados de analfabetismo funcional (ARAÚJO, 2009; BIONDO-SIMÕES *et al.*, 2007).

De acordo com SANTOS *et al.* (2020) os principais benefícios para o uso da Telemedicina podem ser elencados como levar atendimento especializados a

regiões carentes e de difícil acesso; a troca de experiências e de opiniões entre profissionais médicos; o atendimento médico em regiões de conflito; e, atividades de educação continuada a profissionais de saúde, o acompanhamento domiciliar de pacientes com doenças crônicas e com a realização de consultas rotineiras a distância, destacando o maior acesso, facilidade e rapidez.

A possibilidade de opção pelo atendimento presencial e a consequente exigência do TCLE no início da telessaúde tem por objetivo proporcionar ao usuário a ponderação ética entre os benefícios da telessaúde versus possíveis danos provocados pela sua prática (FLEMING *et al.*, 2009; STANBERRY, 2000).

A evolução da telessaúde no Brasil, marcada por significativos avanços legais e tecnológicos, representa um ponto de inflexão na prestação de serviços de saúde no país. O desenvolvimento do Sistema *ABAETÉ*, em particular, emerge como um exemplo de como a tecnologia pode ser harmonizada com os princípios éticos e legais que regem a prática médica.

A análise dos marcos legais, notadamente a Lei nº 14.510 de 27 de dezembro de 2022, demonstra um esforço consciente do legislador em criar um ambiente regulatório que promova a inovação, ao mesmo tempo em que salvaguarda os direitos e a autonomia dos pacientes.

A ênfase no consentimento livre e esclarecido, bem como a garantia do direito à recusa do atendimento via telessaúde, reflete uma abordagem centrada no paciente, alinhada com os mais elevados padrões éticos da prática médica contemporânea.

O Sistema *ABAETÉ*, com sua interface intuitiva e processos cuidadosamente estruturados, exemplifica como a tecnologia pode ser empregada para facilitar o cumprimento desses requisitos legais e éticos. A estruturação das telas, particularmente a tela de confirmação do atendimento, demonstra uma compreensão sofisticada das nuances envolvidas na obtenção do consentimento informado em um ambiente digital.

A inclusão de opções claras para prosseguir, solicitar mais informações ou recusar o atendimento, combinada com feedback audiovisual, cria um ambiente propício para a tomada de decisão informada.

Além disso, o protocolo de redirecionamento implementado em caso de recusa do atendimento via telessaúde ilustra um compromisso com a continuidade do cuidado e a integração efetiva entre serviços digitais e presenciais. Esta

abordagem não apenas respeita a escolha do paciente, mas também assegura que o acesso aos cuidados de saúde não seja comprometido, independentemente da modalidade escolhida.

No entanto, é importante reconhecer que a implementação bem-sucedida de sistemas de telessaúde como o *ABAETÉ* enfrenta desafios significativos. Questões como a inclusão digital, a segurança dos dados, a formação adequada dos profissionais de saúde e a adaptação dos processos organizacionais são aspectos críticos que demandam atenção contínua e pesquisa adicional.

Olhando para o futuro, o Sistema *ABAETÉ* tem o potencial de transformar profundamente a prestação de serviços de saúde no Brasil. À medida que a tecnologia continua a evoluir, assim, é provável que vejamos uma integração ainda maior entre os serviços de telessaúde e os cuidados presenciais tradicionais. Isso pode levar a modelos de cuidado híbridos, onde as vantagens de ambas as modalidades são maximizadas para benefício dos pacientes.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, resultou na elaboração e desenvolvimento de uma ferramenta virtual destinada a enfrentar os desafios contemporâneos dos sistemas de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo abordou aspectos bioéticos e a importância da autonomia do paciente, elementos cruciais que influenciam a prática da telessaúde.

Durante o levantamento bibliográfico em periódicos especializados em Telessaúde, ficou evidente a escassez de publicações que tratassem de forma integrada os conceitos de telessaúde, autonomia do paciente e o termo de consentimento livre e esclarecido. Essa lacuna ressalta a relevância do nosso trabalho ao propor uma abordagem que considera esses aspectos de maneira holística.

O desenvolvimento do Sistema ABAETÉ e seu marco regulatório representam um avanço significativo para a telessaúde no Brasil. Este sistema configura-se como um modelo promissor para a utilização de tecnologias no aprimoramento do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde, sempre em conformidade com os princípios éticos fundamentais e os direitos dos pacientes. À medida que se avança, torna-se imprescindível a manutenção de um diálogo contínuo entre legisladores, profissionais de saúde, desenvolvedores de tecnologia e, especialmente, os pacientes. Tal interação assegurará que o futuro da telessaúde no Brasil seja orientado pelos mais elevados padrões de cuidado, ética e inovação.

Concluimos que essas questões podem se tornar o foco de estudos futuros, visando à implementação desse sistema no SUS da cidade do Rio de Janeiro. Tal implementação, não apenas fortalecerá a infraestrutura de saúde local, mas também serviria como um modelo para outras regiões, promovendo uma prática de telessaúde mais ética e eficaz em todo o país.

REFERÊNCIAS

ABUJARAD, F. *et al.* Building na Informed Consent Tool Starting with the Patient: The Patient-Centered Virtual Multimedia Interactive Informed Consent (VIC). *AMIA Annual Symposium Proceedings*, v. 2017, p. 374-383, 2018.

ARAUJO, D.V.P. *A caracterização do alfabetismo funcional em usuários do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: recomendações para a redação do termo de consentimento livre e esclarecido.* 2009. 110 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BIONDO-SIMÕES, M. L. P.*et al.* Compreensão do termo de consentimento informado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgões*, v. 34, p. 183-188, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, 2012.** Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, v. 13, 2013.

_____. Legislação. **Decreto-Lei nº 4.657, de 04 de setembro de 1942.** Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro. Disponível em:< <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/Decreto-Lei/Del4657>, v. 2, 2010.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

_____. **Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011.** Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html#:~:text=Redefine%20e%20amplia%20o%20Programa,Redes%20\(Telessa%C3%BAde%20Brasil%20Rede\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html#:~:text=Redefine%20e%20amplia%20o%20Programa,Redes%20(Telessa%C3%BAde%20Brasil%20Rede))

_____. **Portaria Interministerial nº 2.087, de 1º de setembro de 2011.** Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html.

_____. **Portaria GM/MS nº 1.348, de 2 de junho de 2022.** Dispõe sobre as ações e serviços de Telessaúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.348-de-2-de-junho-de-2022-405224759>.

_____. **Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004.** Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/l10.973.htm.

_____. **Lei nº 13.243, de 11 de janeiro de 2016.** Dispõe sobre estímulos ao desenvolvimento científico, à pesquisa, à capacitação científica e tecnológica e à inovação e altera a Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004, a Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980, a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei nº 12.462, de 4 de agosto de 2011, a Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, a Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a Lei nº 8.010, de 29 de março de 1990, a Lei nº 8.032, de 12 de abril de 1990, e a Lei nº 12.772, de 28 de dezembro de 2012, nos termos da Emenda Constitucional nº 85, de 26 de fevereiro de 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13243.htm#art2.

CASTRO, C.F. *et al.* Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. *Revista Bioética*. v. 28, n. 3, jul-set, 2020.

CELES, R.S., *et al.* A telessaúde como estratégia de resposta do Estado: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 42, p. e84, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217/2018.** Disponível em https://cem.cfm.org.br/templates/g5_helium/images/cem/pdf/codigo.pdf?5cc88fbf.

_____. **Recomendação CFM nº 1/2016.** Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Disponível em https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf.

CORDEIRO, M.D.; SAMPAIO, H.A.C. Aplicação dos fundamentos do letramento em saúde no consentimento informado. *Revista Bioética*. v.27, n. 3, jul-set, 2019.

ESTEVÃO, L.L.L *et al.* Processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido para pessoas analfabetas em procedimentos de saúde. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*. v.9, n. 3, p:68-79, 2022.

FREITAS, E.M.; ZAMBON, M.S. O uso da telemedicina, como gestão estratégica de saúde pública brasileira na pandemia da Covid-19. *Revista Brazilian Health Review*. v. 2, n. 2, jul-out, 2023.

GONÇALVES, A. A. *et al.* Impactos da implantação da Telemedicina no Tratamento e Prevenção do Câncer. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*. v.17, p. 222-230, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD Contínua Educação – 2022:** em 2022, analfabetismo cai, mas continua mais alto entre idosos, pretos e pardos e no Nordeste. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>. Acesso em: 24 nov. 2023.

JADOSKI, R.; MOSTARDEIRO, S. R.; EXTERKOETTER, J.D.; GRISARD, N.; HOELLER, A. A. O consentimento livre e esclarecido: do código de Nuremberg às normas brasileiras vigentes. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*, v. 29, n. 2, p. 116-126, 2017.

LINDSLEY, K. A. Improving quality of their formed consent process: developing an easy-to-read, multimodal, patient-centered format in a real-world setting. *Patient Education and Counseling*, v. 102, n. 5, p. 944-951, maio 2019.

LOPES, M. A. C. Q. *et al.*. Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Telemedicina na Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 5, p. 1006-1056, 2019.

MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicina: desafios à sua difusão no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, Sup. 2, e00155615, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/54bg8d5mfWmCC9w7M4FKFVq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2023.

MARTINÉZ, H. L. H. *et al.*. A telemedicina no combate à Covid-19: velhos e novos desafios no acesso à saúde no município de Vitória/ES, Brasil. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 648-664, jul.-set. 2022.

MINOSSI, J. G.; SILVA, A. L. Medicina defensiva: uma prática necessária? *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, p. 494-501, 2013.

MURRAY, C. J. L. *et al.*. Digital public health and Covid-19. *The Lancet Public Health*, v. 9, n. 6, p. 469-470, 2020.

PAZZINATO, M. M. A relação médico-paciente na perspectiva da recomendação CFM 1/2016. *Revista Bioética*, v. 27, n. 2, abril-jun. 2019.

SANTOS, C. M. C. *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-americana de enfermagem*. v. 15, p.508-511, 2007.

SANTOS, W.S. *et al.* Reflexões acerca do uso da telemedicina no Brasil: oportunidade ou ameaça? *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v.9, n. 3, p. 433-453, set-dez, 2020.

SAÚDE. *Programa Telessaúde Brasil Redes: Saúde Digital e Telessaúde*. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/telessaude>, 2020.

SILVA, M. F. Consentimento informado, estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. *Revista bioética*. v. 25, n.1, 2017.

SOUSA, J.; ARAÚJO, M.; MATOS, J. Consentimento Informado: panorama atual em Portugal. *Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia*, v. 23, n. 1, p. 6-17, 2015.

SOUZA, P. B. B.; COSTA, J. A autonomia dos pacientes e a responsabilidade civil do médico em tempos de pandemia. *SEMOC – Semana de Mobilização Científica*, v. 23, 2020.

SCOTT K. *et al.*; Evaluating barriers to adopting telemedicine worldwide: A systematic review. *Journal of telemedicine and telecare*, v. 24, n.1, p. 4-12, 2018.

THIEME, R. D.; ZERMIANI, T. C.; DITTERICH, R. G. A bioética e telessaúde: uma reflexão sobre uma “nova” prática no cuidado em saúde. In: OPEN SCIENCE RESEARCH VI. Cap. 42, p. 612-628. DOI: 10.37885/220910100. 2022. Editora Científica Digital.

UGARTE, O. N.; ACIOLY, M. A. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 41, n. 5, p. 374-377, 2014.

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO - UERJ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais.

Pesquisador: MARCIO LEAL ALVES FERREIRA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 78581224.3.0000.5282

Instituição Proponente: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TELEMEDICINA E TELESSAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.017.266

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado: Análise de ferramentas virtuais para obtenção de consentimento esclarecido na área de saúde para pessoas analfabetas funcionais, de autoria do pesquisador Marcio Leal Alves Ferreira do Programa de Pós-Graduação em Telemática e Telessaúde UERJ, tendo como equipe de Pesquisa: Maria Isabel de Castro de Souza e Keith Bullia da Fonseca Simas.

Área das Ciências da Saúde e Saúde Coletiva / Saúde Pública com Financiamento Próprio.

As informações para a elaboração deste parecer foram obtidas dos seguintes documentos: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2299661.pdf de 10/05/2024, dos TCLEs e do Projeto de Pesquisa.

As Leis, como espécie de ato normativo, foram criadas com a perspectiva de regular completamente todas as relações sociais, sejam estas pré-existentes, concomitantes ou futuras. É cediço que esta intenção de completude normativa, por vezes, não abarca a integralidade das relações jurídicas, em especial quando tratamos do surgimento de novas tecnologias. Em se tratando de saúde pública é de extrema importância que as relações entre usuários do sistema e as novas tecnologias estejam suficientemente regulamentadas por normas que forneçam a segurança jurídica necessária aos gestores para a aplicação integral da ferramenta. O presente projeto tem por objetivo levantar na literatura através e revisão

Endereço: Rua São Francisco Xavier 524, BL E 3ºand. SI 3018
Bairro: Maracanã **CEP:** 20.559-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2334-2180 **Fax:** (21)2334-2180 **E-mail:** coep@sr2.uerj.br

ANEXO B - Comprovação de submissão do 1º artigo científico

17/10/2024, 20:00 (34) Caixa de Entrada | SOGo

Manuscrito PHYSIS-2024-0290 submetido à Physis Revista de Saúde Coletiva | Manuscript PHYSIS-2024-0290 successfully submitted

Segunda, Setembro 30, 2024 10:56 -03

 Marcos Paulo Nascimento
onbehalfof@manuscriptcentral.com

Para

keithsimas.smsrio@gmail.com
simaskeith@yahoo.com.br

Cc

marciolea.l.smsrio@gmail.com
keithsimas.smsrio@gmail.com
simaskeith@yahoo.com.br mariaisabel@uerj.br

[Versão em português | English version below]

Prezado(a) Keith Simas,

Seu manuscrito intitulado “ABAETÉ: ferramenta virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para populações com baixo letramento funcional” foi submetido com sucesso à Physis Revista de Saúde Coletiva.

O código identificador da submissão é PHYSIS-2024-0290. Ele deverá ser utilizado nas correspondências relativos ao manuscrito.

Você pode checar a situação de sua submissão a qualquer momento acessando o portal ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>) com seu login e senha.

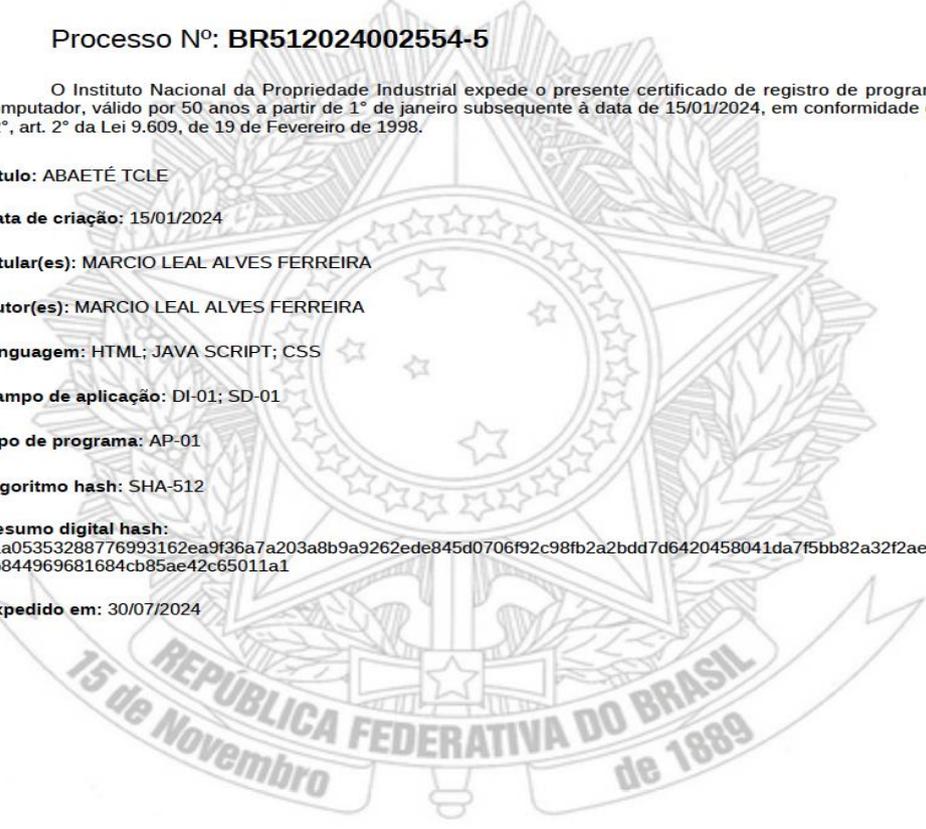
Caso haja alguma alteração de seus dados cadastrais, por gentileza, acesse o portal e edite-os conforme a necessidade.

Agradecemos seu interesse em publicar pela Physis Revista de Saúde Coletiva.

Atenciosamente,

Setor de Publicações
Physis Revista de Saúde Coletiva

ANEXO C - Certificado de registro de programa de computador

		
	 Acumulado Digitalmente	
	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS	
	Certificado de Registro de Programa de Computador	
	Processo Nº: BR512024002554-5	
	<p>O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 15/01/2024, em conformidade com o §2º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.</p>	
	Título: ABAETÉ TCLE	
	Data de criação: 15/01/2024	
	Titular(es): MARCIO LEAL ALVES FERREIRA	
	Autor(es): MARCIO LEAL ALVES FERREIRA	
Linguagem: HTML; JAVA SCRIPT; CSS		
Campo de aplicação: DI-01; SD-01		
Tipo de programa: AP-01		
Algoritmo hash: SHA-512		
Resumo digital hash: 61a05353288776993162ea9f36a7a203a8b9a9262ede845d0706f92c98fb2a2bdd7d6420458041da7f5bb82a32f2ae8f8c2b844969681684cb85ae42c65011a1		
Expedido em: 30/07/2024		
 15 de Novembro REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1889		
Aprovado por: Carlos Alexandre Fernandes Silva Chefe da DIPTO		