



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Of. nº 1.543/2019 – Presidência

Salvador, 14 de fevereiro de 2019

Ilmº. Sr.

Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima
Presidente do Conselho Federal de Medicina

Senhor Presidente,

O Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) reuniu-se em sessão plenária e analisou a Resolução 2.227/2018. O conteúdo foi revisado cuidadosamente (segue documento anexo) e o plenário aprovou por aclamação:

1. *Requerer ao CFM a revogação da Resolução 2.227/2018.*
2. *Requerer ao CFM o estabelecimento de uma ampla discussão que legitime a regulamentação e implantação da telemedicina.*
3. *Requerer ao CFM que seja aberto um prazo de 300 dias para que os médicos possam apresentar sugestões; os CRM, as associações de especialidades, e as entidades representativas da categoria sejam chamadas a opinar - para que seja aprovada uma resolução que represente o entendimento dos médicos brasileiros sobre o assunto.*

No entendimento desse Regional a Resolução em tela não atende ao anseio dos médicos: que desejam ver regulamentado e disciplinado o uso de ferramentas de comunicação que atualizem e aperfeiçoem a relação médico-paciente.

A Resolução apresentada, ao revés: cria um novo ramo de negócio, de intermediação de mão-de-obra de médicos, com compartilhamento do ato médico da consulta.

O texto da Resolução sepulta o uso da telemedicina pelo médico liberal e cria um mercado a ser explorado apenas por empresas de grande poder econômico.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Como apresentada, a Resolução condena os locais remotos e de difícil provimento a nunca mais verem um médico. E acaba com o sonho, hoje tão próximo, de que os médicos possam, finalmente, ter uma Carreira de Estado.

Nestes termos, este Regional, roga que o CFM tenha a humildade de reconhecer que a resolução não representa o entendimento da maioria dos médicos brasileiros e revogue-a antes de que entre em vigor.

No ensejo renovamos nossos votos de apreço e distinta consideração.

Atenciosamente,

Consa. Teresa Cristina Santos Máltez
Presidente





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Análise da RESOLUÇÃO CFM 2.227/2018, publicada no D.O.U. em 06 de fevereiro de 2019.

ASSUNTO: Análise do conteúdo da RESOLUÇÃO, identificação de pontos controversos.

RELATOR: Cons. Leonardo Rezende

EMENTA DA RESOLUÇÃO: *"Define e disciplina a telemedicina como forma de prestação de serviços médicos mediados por tecnologias"*

RESOLUÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE PONTOS CONTROVERSOS:

Art. 1º Definir a telemedicina como o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, educação, pesquisa, prevenção de doenças e lesões e promoção de saúde.

- A inclusão de "Educação" pode compreender cursos de formação médica à distância.

Art. 2º A telemedicina e a teleassistência médica, em tempo real on-line (síncrona) ou off-line (assíncrona), por multimeios em tecnologia, é permitida dentro do território nacional, nos termos desta resolução.

Art. 3º Nos serviços prestados por telemedicina, os dados e imagens dos pacientes devem trafegar na rede mundial de computadores (internet) com infraestrutura, gerenciamento de riscos e requisitos obrigatórios para assegurar o registro digital apropriado e seguro, obedecendo às normas do CFM pertinentes a guarda, manuseio, integridade, veracidade, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional das informações.

- A Resolução não regulamenta o uso corriqueiro de Whatsapp, SMS, Skype, e-mail, videochamada. Não disciplina o uso das ferramentas habitualmente usadas pelos pacientes para contactar seus médicos.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

§ 1º Os sistemas informacionais para teleassistência médica devem atender aos padrões de representação, terminologia e interoperabilidade de informações de forma a possibilitar o Sistema de Registro Eletrônico/Digital unificado do paciente.

- O texto exige padrões que dificultam ou impedem o exercício da telemedicina por médicos "pessoa física".

§ 2º Deve ser utilizado um Sistema de Registro Eletrônico/Digital de informação, proprietário ou de código aberto, que capture, armazene, apresente, transmita ou imprima informação digital e identificada em saúde, e que atenda integralmente aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) e o padrão ICP-Brasil.

- As exigências de certificação fogem ao alcance do médico em seu consultório.

- As exigências agregam custos elevados, fora do alcance dos médicos que buscam agregar tecnologia aos atendimentos habitualmente prestados: Hardware, software, cabeamento, link de dados, proteção contra *hackers*, certificação digital ICP e certificação SBIS.

CARTILHA SOBRE

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

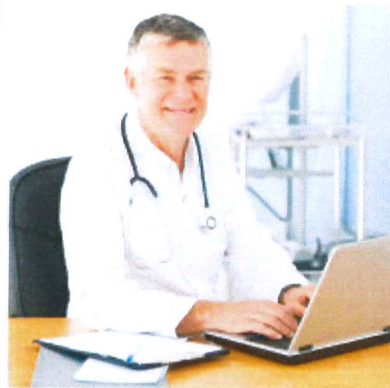
A CERTIFICAÇÃO DE SISTEMAS DE REGISTRO ELETRÔNICO DE SAÚDE

SEGURANÇA E CONFIDENCIALIDADE
PARA A INFORMAÇÃO DO PACIENTE.

FEVEREIRO DE 2012



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

3.3. ICP-Brasil

A Medida Provisória Nº 2.200 publicada no dia 29 de Junho de 2001 no Diário Oficial da União, instituiu a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil para garantir a autenticidade e a integridade de documentos eletrônicos através da sistemática da criptografia assimétrica (chaves públicas e privadas).

Com a ICP-Brasil, definiu-se a Autoridade Certificadora Raiz - AC Raiz, que é o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação - ITI. É de responsabilidade da AC Raiz emitir, expedir, distribuir, revogar e gerenciar os certificados das AC de primeiro nível.

No Brasil, para que um documento eletrônico possa ter validade jurídica, ética e legal, deve-se necessariamente assiná-lo utilizando um certificado digital padrão ICP-Brasil.

4. Certificação de Software SBIS-CFM

Em 2002, a SBIS e o CFM firmaram um convênio de cooperação técnica-científica para a definição do que é um PEP/RES no Brasil e quais os requisitos mínimos e obrigatórios para esse tipo de sistema. O grande motivador para isso foi a percepção de que a informação sobre a saúde dos pacientes não estava sendo armazenada de forma segura.

O Processo de Certificação SBIS/CFM classifica os S-RES, do ponto de vista de segurança da informação, em dois Níveis de Garantia de Segurança (NGS):

- **NGS1:** define uma série de requisitos obrigatórios de segurança, tais como controle de versão do software, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditoria e documentação.
- **NGS2:** exige a utilização de certificados digitais ICP-Brasil para os processos de assinatura e autenticação.

O NGS2 é o nível mais elevado de segurança; para atingi-lo é necessário que o S-RES atenda aos requisitos já descritos para o NGS1 e apresente ainda total conformidade com os requisitos especificados para o Nível de Garantia 2.

IMPORTANTE: somente os sistemas em conformidade com o NGS2 atendem a legislação brasileira de documento eletrônico e, portanto, podem ser 100% digitais, sem a necessidade da impressão do prontuário em papel.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA



Descrição	Valor
Taxa de Inscrição	R\$ 1.000,00
Taxa de Certificação *	
Categoria NGS1 + Básica	R\$ 25.000,00
Categoria NGS2 + Básica	R\$ 30.000,00
Categoria NGS1 + Assistencial	R\$ 30.000,00
Categoria NGS2 + Assistencial	R\$ 35.000,00
Taxa de Extensão de Certificação	
Ajustes Não Relevantes	3% da Taxa de Certificação
Ajustes Relevantes	20% a 80% da Taxa de Certificação
Taxa de Realização de Ciclo Adicional de Auditoria	20% a 80% da Taxa de Certificação
Taxa de Reagendamento de Auditoria (mais de 45 dias de antecedência)	10% da Taxa de Certificação
Taxa de Reagendamento de Auditoria (45 dias ou menos de antecedência)	20% da Taxa de Certificação

§ 3º Devem ser preservados todos os dados trocados por imagem, texto e/ou áudio entre médicos, entre médico e paciente e entre médico e profissional de saúde.

- O médico não pode fazer a guarda, se não atender aos requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2) e o padrão ICP-Brasil. Isso exclui os meios habitualmente usados.
- Só empresas de intermediação de serviços médicos com grande potencial econômico conseguirão cumprir as exigências e arcar com os custos.
- A SBIS tem em seu sítio eletrônico apenas 09 sistemas com certificação ativa no nível NGS2: Tasy, WinHosp.net, ConecteW, Result MD E3, G-MUS, PAEEON, SisHOSP, Trakcare, SM PEP.
- Todos os médicos interessados em incorporar tecnologia terão **NECESSARIAMENTE** que ser clientes de um desses nove detentores de certificação NGS2.
- Existe indício de afronta aos incisos do preâmbulo do CEM:

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

§ 4º A guarda das informações relacionadas ao atendimento realizado por telemedicina deverá atender à legislação vigente e estará sob responsabilidade do médico responsável pelo atendimento.

- O médico será responsabilizado, mas não terá a guarda das informações, que estará com a empresa detentora da certificação.

§ 5º A interoperabilidade deve garantir, com utilização de protocolos abertos e flexíveis, que dois ou mais Sistemas de Registro Eletrônico/Digital sejam capazes de se comunicar de forma eficaz e assegurando a integridade dos dados.

- Não atende a necessidade de incorporação de tecnologia leve, de usuário pessoa física: tipo e-mail, Whatsapp, Skype, etc..

Art. 4º A teleconsulta é a consulta médica remota, mediada por tecnologias, com médico e paciente localizados em diferentes espaços geográficos.

§ 1º A teleconsulta subentende como premissa obrigatória o prévio estabelecimento de uma relação presencial entre médico e paciente.

- Existe uma contradição com o §3º desta Resolução, que permite em "áreas remotas" a consulta inicial virtual.

- Este parágrafo traz um risco de que outro tipo de relação seja estabelecido, que não a consulta médica. Abre espaço para uma relação coletiva, por exemplo: aula, palestra, colóquio, seminário, etc...

§ 2º Nos atendimentos por longo tempo ou de doenças crônicas, é recomendado consulta presencial em intervalos não superiores a 120 dias.

- Avaliação presencial é recomendável, mas não é exigida.

- Não esclarece qual a evidência para que o prazo deva ser de 120 dias e não outro.

- Existe o risco de uso pelas operadoras de planos saúde criarem planos com acesso virtual mais barato e acesso presencial dificultado; ou mais caro, ou co-participado.

§ 3º O estabelecimento de relação médico-paciente de modo virtual é permitido para cobertura assistencial em áreas geograficamente remotas, desde que existam as condições físicas e técnicas recomendadas e profissional de saúde.



- A Resolução não define o que é área remota de maneira objetiva.
- Não se espera que exista infra-estrutura de tecnologia (cobertura de internet e velocidade de dados adequada) em áreas remotas.
- Existe o risco de uso da telemedicina nos moldes dessa resolução servir a áreas pobres e não a áreas remotas. Isso limitaria o acesso ao médico pelas pessoas pobres, veriam um médico apenas através dos dispositivos de comunicação.
- A solução para a carência de médicos em áreas remotas deve ser a carreira de estado para os médicos. A Resolução acaba por regulamentar a ausência de médicos nos locais de difícil provimento.
- Os CRM não dispõem de infra-estrutura para fiscalizar os locais de atendimento remoto. Uma vez que não existirá médico exercendo a medicina no local onde está o paciente, não cabe fiscalização.
- A resolução estabelece o compartilhamento do Ato Médico da consulta com não-médicos.
- Existe indícios de infração ao CEM:

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.

§ 4º O teleatendimento deve ser devidamente consentido pelo paciente ou seu representante legal e realizado por livre decisão e sob responsabilidade profissional do médico.

- O médico é responsável, mas não pode fazê-lo sem a contratação de um intermediário, que detém acesso a todos os dados que trafegarem na plataforma.
- O médico se tornará necessariamente prestador de serviço para o patrão detentor dos certificados de segurança.

§ 5º Em caso de participação de outros profissionais de saúde, estes devem receber treinamento adequado, sob responsabilidade do médico pessoa física ou do diretor técnico da empresa intermediadora.

- Não está claro o por quê da exigência de outra pessoa além do médico e do paciente. Isto enfraquece a relação médico-paciente, pilar da profissão desde Hipócrates.
- Falta definição de que categoria profissional poderá compartilhar o ato médico da consulta. Pelo texto, não será necessário sequer a graduação universitária.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

- Surge pela primeira vez o ponto em torno do qual gira a resolução: Empresa Intermediadora.

Art. 5º Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registros eletrônicos/digitais:

I - identificação das instituições prestadoras e dos profissionais envolvidos;

- Novamente aparece o que realmente poderá ser disciplinado por esta resolução : "instituições prestadoras"

II - termo de consentimento livre e esclarecido;

- Não está claro como será assinado pelo paciente.

- Se o paciente não tem certificação digital, não é razoável exigi-la do médico, sem que se esclareça a quem pode interessar a exigência.

III - identificação e dados do paciente;

IV - registro da data e hora do início e do encerramento;

V - identificação da especialidade;

VI - motivo da teleconsulta;

VII - observação clínica e dados propedêuticos;

VIII - diagnóstico;

IX - decisão clínica e terapêutica;

X - dados relevantes de exames diagnósticos complementares;

XI - identificação de encaminhamentos clínicos;

XII - produção de um relatório que contenha toda informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes e armazenado nos Sistemas de Registro Eletrônico/Digital das respectivas instituições; e

- Apenas instituições com grande poder econômico conseguirão comprar serviços certificados.

XIII - encaminhamento ao paciente de cópia do relatório, assinado pelo médico responsável pelo teletendimento, com garantia de autoria digital.

- Exigência de certificação digital não contempla as vias por onde os médicos são mais acessados por seus pacientes.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

- Existe a descrição de 13 incisos sobre os registros exigidos, mas nenhuma descrição sobre a remuneração dos atos médicos prestados e/ou compartilhados. O valor será determinado pelas empresas detentoras das plataformas de intermediação de serviços médicos, sepultando o exercício liberal da medicina nesses moldes.

Art. 6º A teleinterconsulta é a troca de informações e opiniões entre médicos, com ou sem a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, clínico ou cirúrgico.

Parágrafo único. Na teleinterconsulta a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico assistente do paciente. Os demais médicos envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem para eventual dano.

Art. 7º O telediagnóstico é o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento.

- Existe indício de infração à Lei 3.268/57, pela exigência de RQE:

*Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, **em qualquer de seus ramos ou especialidades**, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.*

- A emissão de laudo sem exame direto do paciente levanta indício de infração ao CEM:

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Art. 8º A telecirurgia é a realização de procedimento cirúrgico remoto, mediado por tecnologias interativas seguras, com médico executor e equipamento robótico em espaços físicos distintos.



§ 1º A telecirurgia somente poderá ser realizada em infraestrutura adequada e segura, com garantia de funcionamento de equipamento, largura de banda eficiente e redundante, estabilidade do fornecimento de energia elétrica e segurança eficiente contra vírus ou invasão de hackers.

- Mesmo com o atendimento de todas as exigências de tecnologia, ainda há risco. Para minimizá-lo o §2º trata da composição da equipe.

§ 2º A equipe médica principal deve ser composta, no mínimo, por médico operador do equipamento robótico (cirurgião remoto) e médico responsável pela manipulação instrumental (cirurgião local).

- Surge indício de infração à Resolução CFM nº 1.490/1998, que exige equipe cirúrgica completa no local da cirurgia.

Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

- Na Resolução não fica claro quem é o cirurgião titular (Resolução CFM nº 1.490/1998).

Art. 1º - A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados.

§ 3º O médico operador do equipamento robótico (cirurgião remoto) deve ser portador de RQE na área correspondente ao ato cirúrgico principal, com registro no CRM de sua jurisdição.

- A exigência de RQE suscita indício de infração à Lei nº 3.268/57.

- Também é indício de infração à Lei nº 3.268/57, a não inscrição do médico-remoto no CRM "sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade".

- Os CRM não conseguirão fiscalizar a atuação do médico remoto, nem a apuração de denúncias sem suas inscrições nos locais onde o paciente é operado.

- Não está claro se cirurgião remoto fará uma primeira consulta pré-operatória presencial. Isto é exigido pelo §1º do Art. 4º da Resolução.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

§ 4º O médico executor da manipulação instrumental (cirurgião local) deve ser portador de RQE na área correspondente ao ato cirúrgico principal, com registro no CRM de sua jurisdição, e capacitado a assumir o ato operatório de modo presencial.

- A exigência de RQE suscita indício de infração à Lei nº 3.268/57.
- A equipe local deverá estar completa para que não exista infração às normas conselhais.

§ 5º O médico local deverá se responsabilizar pela intervenção cirúrgica em situação de emergência ou em ocorrências não previstas, tais como falha no equipamento robótico, falta de energia elétrica, flutuação ou interrupção de comunicação.

- Não estará claro como será o compartilhamento de responsabilidades em caso de maus resultados advindos dessas dificuldades.

§ 6º A telecirurgia robótica deve ser explicitamente consentida pelo paciente ou seu representante legal e realizada por livre decisão e sob responsabilidade profissional dos médicos envolvidos no ato cirúrgico.

- Não está claro quem será o cirurgião responsável pelo ato, nem pelos insucessos.
- Será difícil, senão impossível, apurar se o mau resultado está relacionado à indicação, à realização do ato, ou ao acompanhamento pós-operatório.

§ 7º Na telecirurgia são obrigatórios os seguintes registros em prontuários:

- I - identificação da instituição prestadora e dos profissionais envolvidos;
- II - termo de consentimento livre e esclarecido;
- III - identificação e dados do paciente;
- IV - identificação dos médicos participantes do ato operatório;
- V - registro da data e hora do início e do encerramento;
- VI - identificação do equipamento robótico utilizado (marca e modelo);
- VII - identificação da especialidade;
- VIII - diagnóstico pré-operatório;
- IX - cirurgia realizada;
- X - técnica anestésica empregada;
- XI - descrição dos tempos cirúrgicos;
- XII - achados operatórios;



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

XIII - lista de material empregado, inclusive órtese e prótese;

XIV - diagnóstico cirúrgico;

XV - identificação de encaminhamentos clínicos;

XVI - produção de relatório que contenha toda informação clínica relevante, validado pelos profissionais intervenientes e armazenado nos Sistemas de Registro Eletrônico/Digital da instituição; e

XVII - encaminhamento ao paciente de cópia do relatório, assinado pelo médico responsável pela telecirurgia, com garantia de autoria digital.

- Não está claro quem é o responsável pelo ato cirúrgico e pelo relatório.

- Não está claro como tratar as diferenças de registros nas duas instituições (nos dois prontuários).

- Não está claro como tratar as diferenças, ou falhas nas orientações de pós-operatório. Nem a quem responsabilizar em caso de mau resultado atribuído ao acompanhamento pós-operatório.

- Existe a descrição de 17 incisos tratando dos registros em prontuário e nenhuma linha sobre a cobrança, valoração, ou distribuição dos honorários médicos - uma vez que foi criado um novo ATO MÉDICO, o de cirurgia a distância.

§ 8º A teleconferência de ato cirúrgico, por videotransmissão síncrona, pode ser feita para fins de ensino ou treinamento, desde que o grupo de recepção de imagens, dados e áudios seja composto por médicos.

- Este parágrafo abre portas para o ensino de medicina e pós-graduações à distância. Sem o contato do aluno com o professor, não existirá o modelo em quem buscar inspiração para a responsabilidade e atitudes corretas. Sem o contato com o paciente e a família não há como desenvolver competências na relação médico-paciente.

- Não há como garantir que a platéia é só de médicos.

§ 9º Na teleconferência, os objetivos do treinamento não devem comprometer a qualidade assistencial nem gerar aumento desnecessário do tempo de procedimento que possa comprometer a recuperação pós-cirúrgica do paciente, em obediência ao normatizado no Código de Ética Médica.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Art. 9º O telediagnóstico deve ser realizado segundo diretrizes científicas propostas pela Associação de Especialidade vinculada ao método, reconhecida pela Comissão Mista de Especialidades, constituída conforme Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015.

- Existe indício de infração ao CEM:

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

§ 1º As diretrizes devem ser encaminhadas ao CFM para análise e aprovação.

- Não está entre as atribuições do CFM, segundo o Art. 5º da Lei nº 3.268/57, a validação de diretrizes técnicas.

§ 2º Excetua-se os procedimentos regulamentados por resolução específica do CFM.

Art. 10. A teletriagem médica é o ato realizado por um médico com avaliação dos sintomas, a distância, para definição e direcionamento do paciente ao tipo adequado de assistência que necessita ou a um especialista.

§ 1º O médico deve destacar e registrar que não se trata de um diagnóstico médico.

- O diagnóstico médico é Ato Médico, segundo a Lei nº 12.842/2013. Se a triagem não é ato médico, não cabe regulamentação pelo CFM:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[...]

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

§ 2º Na teletriagem o estabelecimento de saúde deve oferecer e garantir todo o sistema de regulação para encaminhamento dos pacientes.

- Pela redação, a teletriagem pode ser oferecida EXCLUSIVAMENTE por estabelecimentos de saúde e nunca por médico individualmente.

Art. 11. O telemonitoramento é o ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância a distância de parâmetros de saúde e/ou doença, por meio de aquisição direta de imagens, sinais e dados de equipamentos e/ou dispositivos agregados ou implantáveis nos pacientes em regime de internação clínica ou domiciliar, em comunidade terapêutica, em instituição de longa permanência de idosos ou no traslado de paciente até sua chegada ao estabelecimento de saúde.

Parágrafo único. O telemonitoramento inclui a coleta de dados clínicos, sua transmissão, processamento e manejo sem que o paciente precise se deslocar até uma unidade de saúde.

Art. 12. No telemonitoramento ou televigilância, as seguintes premissas devem ser atendidas:

I - a coordenação do serviço de assistência remota deverá promover o treinamento dos profissionais de saúde locais que intermediarão o atendimento;

- Não está clara qual a necessidade de intermediação/compartilhamento do ato médico.
- O próprio paciente pode colher e transmitir suas informações (glicemia, TA), ou fazer através de gadgets (smartwatches, etc...).

II - indicação e justificativa de uso da telemedicina assinada pelo médico assistente do paciente;

III - garantia de segurança e confidencialidade tanto na transmissão como no recebimento de dados;

IV - a transmissão dos dados deve ser realizada sob a responsabilidade do médico encarregado pela assistência regular do paciente; e

- O médico assistente não pode ser responsabilizado pela transferência de dados colhidos remotamente, onde ele não está.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

V - a interpretação dos dados deve ser feita por médico regularmente inscrito no CRM de sua jurisdição e com RQE na área relacionada ao procedimento.

- Existe indício de infração à Lei 3.268/57, pela exigência de RQE.

Art. 13. A teleorientação é o ato médico realizado para preenchimento a distância de declaração de saúde e para contratação ou adesão a plano privado de assistência à saúde.

- O médico não poderá, com responsabilidade, preencher declaração de saúde sem exame físico.

- Não está claro o por que a Resolução sobre Telemedicina deva regulamentar a "contratação ou adesão a plano privado de saúde".

Parágrafo único. Na teleorientação são vedadas indagações a respeito de sintomas, uso de medicamentos e hábitos de vida.

- Não fica claro por que estas perguntas estão proibidas.

- O médico não poderá ser responsável por declaração de saúde para fins de contratação de planos de saúde sem essas informações, essenciais para a quantificação do risco de adoecimento.

Art. 14. A teleconsultoria é o ato de consultoria mediada por tecnologias entre médicos e gestores, profissionais e trabalhadores da área da saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

Art. 15. Ao médico é assegurada a liberdade e completa independência de decidir se utiliza ou recusa a telemedicina, indicando a consulta presencial sempre que entender necessário.

Art. 16. No caso de prescrição médica a distância, esta deverá conter obrigatoriamente:

- Existe indício de infração ao CEM:

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nessas circunstâncias, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

- I - identificação do médico, incluindo nome, CRM e endereço;*
- II - identificação e dados do paciente;*
- III - registro de data e hora;*
- IV - assinatura digital do médico ou outro meio legal que comprove a veracidade do documento.*

Art. 17. Em caso de emergência ou quando solicitado pelo médico responsável, o médico que emitir parecer a distância poderá prestar o devido suporte diagnóstico e terapêutico.

Art. 18. O paciente ou seu representante legal deverá autorizar a transmissão das suas imagens e dados por meio de consentimento informado, livre e esclarecido, por escrito e assinado, ou de gravação da leitura do texto e concordância, devendo fazer parte do Sistema de Registro Eletrônico/Digital do teleatendimento ao paciente.

Parágrafo único. É preciso assegurar consentimento explícito, no qual o paciente deve estar consciente de que suas informações pessoais podem ser compartilhadas e sobre o seu direito de negar permissão para isso.

Art. 19. As pessoas jurídicas que prestarem serviços de telemedicina deverão ter sede em território brasileiro e estar inscritas no Conselho Regional de Medicina do estado onde estão sediadas, com a respectiva responsabilidade técnica de médico regularmente inscrito no mesmo Conselho.

§ 1º Existindo filiais ou sedes, estas deverão ter inscrição própria no CRM de sua jurisdição, com a respectiva responsabilidade técnica.

- Não fica claro onde deverá ser feito o registro caso não exista filial. O serviço prestado poderá estar jurisdicionado ao CRM onde está registrada a empresa, ao CRM onde está o médico, ou ao CRM onde está o paciente.

§ 2º O médico poderá assumir responsabilidade técnica por até 2 (duas) empresas e/ou filiais.

§ 3º No caso de o prestador ser pessoa física, este deverá ser médico devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 20. Os Conselhos Regionais de Medicina deverão estabelecer constante vigilância e avaliação das atividades de telemedicina em seus territórios, no que concerne à qualidade da atenção, relação médico-paciente e preservação do sigilo profissional.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Art. 21. Os serviços de telemedicina jamais poderão substituir o compromisso constitucional de garantir assistência integral e universal aos pacientes.

Art. 22. Fica revogada a Resolução CFM nº 1.643/2002, publicada no D.O.U. de 26 de agosto de 2002, Seção I, p. 205, e todas as disposições em contrário.

Art. 23. Esta resolução entra em vigor 90 dias após sua publicação.

FUNDAMENTAÇÃO

A Resolução foi aprovada na sessão plenária do CFM de 13 de dezembro de 2018.

O CFM decidiu manter o teor da resolução em sigilo, sem explicar o motivo.

O CFM decidiu agendar a revelação o teor da resolução em 07 de fevereiro de 2019, quase dois meses após a aprovação, sem explicar o motivo do sigilo.

O CFM decidiu revelar o teor da resolução em matéria jornalística, sem oferecer aos mais de 500 mil médicos brasileiros a chance de conhecer a resolução - também sem explicar o motivo.

A resolução não atendeu ao esperado pela categoria médica, e gerou "*repercussão extremamente negativa [...] perante a classe médica*".

Assinaram em 06 de fevereiro uma petição ao CFM afirmando isso, 23 presidentes de CRM. E pediram o adiamento da publicação, o que não foi atendido.

Não assinaram RR, PE, MA, GO. Mas GO e PE divulgaram notas em seus sites discordando da resolução.

Esses 23 CRM representam 85% dos CRM e 92% dos médicos do Brasil.

O CFM emite uma nota em 05 de fevereiro de 2018, onde afirma que houve discussão por dois anos com especialistas e representantes da comunidade médica, das sociedades de especialidade e dos conselhos regionais de medicina.

O CFM afirma na nota que a resolução entrará em vigor "que ocorrerá 90 dias após sua publicação (como previsto)".

O CFM afirma na nota que "novas contribuições da comunidade médica sejam recebidas, analisadas e incorporadas ao texto, **quando cabíveis**" (grifo nosso).

O CFM na nota lamenta "atitudes daqueles que esqueceram critérios como a autonomia institucional e a cultura do diálogo no âmbito da autarquia ao assumirem posicionamentos públicos contrários à regra". Mas não houve consulta nem diálogo prévio, para coleta de sugestões e



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

contribuições, buscando consenso. Diante da notícia da resolução acabada, não havia espaço para sugestões ou contribuições, apenas para críticas (legítimas, transparentes e fundamentadas). Finalmente, o CFM "lamenta ataques repletos de inverdades que, nesse momento, favorecem a confusão e a disseminação da desinformação junto à classe médica e a sociedade em geral". Mas não houve, por parte do CFM, a disseminação de informação sobre a resolução junto à classe médica e a sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES

O CFM não reconheceu que a resolução não representa os anseios de 92% da categoria médica.

O CFM não respeitou o pedido de 23 CRM para suspensão da publicação.

A resolução tem diversos pontos controversos, indícios de afrontas a Leis, ao CEM e a Resoluções do CFM, ferindo o princípio de hierarquização das normas.

A remodelação da resolução exigiria muitas correções, adaptações e esclarecimentos; uma mudança no seu âmago, nos princípios e valores que nortearam sua elaboração.

O CFM afirma que a resolução entrará em vigor "(como previsto)".

O CFM solicita contribuições que serão "recebidas, analisadas e incorporadas ao texto, **quando cabíveis**"; demonstrando não ter compreendido que os médicos brasileiros não consideram cabíveis as propostas trazidas pela resolução.

A oferta de sugestões que podem ou não ser acatadas pelo CFM "quando cabíveis" e a demonstração de pouca boa-vontade para rever os fundamentos da resolução oferece um grande risco. As sugestões podem não ser acatadas, a resolução pode entrar em vigor "(como previsto)", e os médicos terão sido escutados. A partir daí, as críticas serão choramingos de maus-perdedores.

DA CONCLUSÃO

Parece, a esse conselheiro, que o plenário dessa casa deva, de acordo com os termos da petição protocolada no CFM em 06 de fevereiro de 2019 pelos presidentes de 23 CRM:

1. Requerer a revogação da Resolução 2.227/2018.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

2. Requerer o estabelecimento de uma ampla discussão que legitime a regulamentação e implantação da telemedicina.
3. Requerer que seja aberto um prazo de 300 dias para que os médicos possam apresentar sugestões; os CRM, as associações de especialidades, e as entidades representativas da categoria sejam chamadas a opinar - para que seja aprovada uma resolução que represente o entendimento dos médicos brasileiros sobre o assunto.

Este é o entendimento.

Salvador, 08 de fevereiro de 2019.


Cons. Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

RELATOR