



PARECER CREMEB Nº 10/15

(Aprovado em Sessão Plenária de 28/07/2015)

PROCESSO CONSULTA Nº 013/14

ASSUNTO: Comercialização de um serviço de orientação médica por telefone.

RELATOR: Cons. Paulo Sérgio Alves Correia Santos

RELATORA DE VISTAS: Consa. Hermila Tavares Vilar Guedes

EMENTA – Não se justifica, sob qualquer alegação, a consulta à distância, seja por via telefônica ou por outro meio, substituindo o atendimento com orientação presencial do médico.

DA CONSULTA

Trata-se de consulta enviada por diretor de empresa de Serviços Médicos Móveis, cujo texto diz:

*"Consultamos o digno Conselho sobre a possibilidade de oferecermos para comercialização um **serviço de Orientação Médica por Telefone** objetivando o fornecimento individual de informações médicas de caráter educativo e elucidativo.*

Tal questionamento ocorre, pois identificamos a oportunidade de lançar um produto de Orientação Médica por Telefone onde a atuação do profissional Médico ocorreria nas seguintes situações.

a- Dosagem de medicação.

b- Interação medicamentosa.

c- Especialidades(s) médicas a serem consultadas.

d- Orientações sobre medicações de uso corriqueiras e que não dependam de prescrição médica.

e- Vacinação.

f- Primeiros Socorros.

g- Medidas preventivas em doenças Crônicas (prevenção primária e secundária).

h- Medidas preventivas em Doenças agudas (Inclusive em surtos epidêmicos).

i- Cuidados pré e pós operatórios.

j- Efeitos colaterais de medicamentos.

k- Utilização de rede assistencial (hierarquização de serviços) entre outros.

O produto estaria disponível para venda à população em geral e com todos os requisitos de segurança, sigilo profissional, além de rapidez e comodidade.

Por fim, por entendermos que se há previsão na Resolução do CFM no 1.974/11 (item 4) para que o Médico possa fazer esse tipo de orientação para o público, pretendemos aqui fazê-la de modo individualizado".

DO RELATÓRIO

Os modelos de tele-assistência incluem a tele-consulta, a tele-triagem, a interconsulta e a segunda opinião. Embora a presente consulta se refira a atendimento por telefone, será necessário que a abordagem seja



ampliada para a Telemedicina, já que esta prática engloba o atendimento através do telefone e tem sido o foco da regulamentação existente.

A Organização Mundial da Saúde (1997), define a Telemedicina/Tele-saúde como:

"a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico, ampliando a assistência e também a cobertura. Tais serviços são fornecidos por profissionais da área da saúde, usando tecnologias de informação e de comunicação para o intercâmbio de informações válidas para promoção, proteção, redução do risco da doença e outros agravos e recuperação; possibilitar a educação continuada de profissionais, cuidadores e pessoas; facilitar pesquisas, avaliações e gestão da saúde; sempre no interesse de melhorar o bem estar e a saúde das pessoas e de suas comunidades."

O atendimento médico através de telefone é considerado um dos tipos de "Telemedicina" pela "Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na utilização da Telemedicina", elaborada pela 51ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, que aconteceu em 1999, em Israel.

Observando o texto desta Declaração, verifica-se que o atendimento médico por via telefônica se aplica às definições a seguir:

"5.1 - Uma interação entre o médico e o paciente geograficamente isolado ou que se encontre em um meio que não tem acesso a um médico local. Chamada às vezes tele-assistência, este tipo está, em geral, restrito a circunstâncias muito específicas (por exemplo, emergências).

5.3 - Uma interação onde o paciente consulta diretamente o médico, utilizando qualquer forma de telecomunicação, incluindo a Internet."

O texto ressalta alguns riscos que advêm dessa prática:

"A tele-consulta ou consulta em conexão direta, onde não há uma presente relação médico-paciente nem exames clínicos, e onde não há um segundo médico no mesmo lugar, cria certos riscos. Por exemplo, incerteza relativa à confiança, confidencialidade e segurança da informação intercambiada, assim como a identidade e credenciais do médico. (...) Independente do sistema de Telemedicina que utiliza o médico, os princípios da ética médica, a que está sujeita mundialmente a profissão médica, nunca devem ser comprometidos."

Em sendo um documento de âmbito internacional, que deve ter seu detalhamento definido pelas particularidades da lei de cada país, a Declaração se refere aos Princípios da Ética em Medicina, sobre o que recorto alguns trechos:

"A Telemedicina não deve afetar adversamente a relação individual médico-paciente. Quando é utilizada de maneira correta (...) tem o potencial de melhorar esta relação através de mais



oportunidades para comunicar-se e um acesso mais fácil de ambas as partes. Como em todos os campos da Medicina, a relação médico-paciente deve basear-se no respeito mútuo, na independência de opinião do médico, na autonomia do paciente e na confidencialidade profissional. É essencial que o médico e o paciente possam se identificar com confiança quando se utiliza a Telemedicina.(...)

Quando o paciente pede uma consulta direta de orientação, esta só deve ocorrer quando o médico já tenha uma relação com o paciente ou conhecimento adequado do problema que se apresenta, de modo que possa ter uma ideia clara e justificável. (...)

Numa emergência em que se utilize a Telemedicina, a opinião do médico pode se basear em informação incompleta; porém, nesses casos, a urgência clínica da situação será o fator determinante para se empregar uma opinião ou um tratamento. Nesta situação excepcional, o médico é legalmente responsável por suas decisões. (...)

Quando pessoas que não são médicas participam da Telemedicina, por exemplo, na recepção ou transmissão de dados, vigilância ou qualquer outro propósito, o médico deve assegurar-se que a formação e a competência destes outros profissionais de saúde seja adequada, a fim de garantir uma utilização apropriada e ética da Telemedicina."

Contudo, na Declaração, há o reconhecimento de que há serviços de saúde que não contam com relações preexistentes (como centros de orientação por telefone) e serviços em regiões afastadas, que são considerados como valiosos e funcionam de forma adequada. Então, atribui ao médico a liberdade de decidir utilizar ou recusar a Telemedicina, assegurando:

"Quando utilizar a Telemedicina diretamente com o paciente, o médico assume a responsabilidade do caso em questão. Isto inclui o diagnóstico, opinião, tratamento e intervenções médicas diretas".

Completa a orientação, relatando a importância da avaliação contínua da qualidade do serviço; da necessidade de assegurar-se da competência da equipe e da adequação dos equipamentos de suporte; também do controle de qualidade da informação fornecida, que serve como base para a orientação à distância e, enfim, da necessidade de protocolos. Sobre a responsabilidade com a qualidade das informações, a Declaração diz:

"O médico que exerce à Medicina a distância sem ver o paciente deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe. O médico só pode dar opiniões e recomendações ou tomar decisões médicas se a qualidade da informação recebida é suficiente e pertinente para o cerne da questão.

Todos os médicos que utilizam a Telemedicina devem manter prontuários clínicos adequados dos pacientes e todos os aspectos de cada caso devem estar documentados devidamente. Deve-se registrar o método de identificação do paciente e também a quantidade e qualidade da informação recebida. Deve-se registrar adequadamente os achados, recomendações e serviços de Telemedicina utilizados e se deve fazer todo o possível para assegurar a durabilidade e a exatidão da informação arquivada."

No Brasil, a telemedicina e a tele-saúde contam com regulamentação pelo Ministério da Saúde, através de Portarias que tratam de sua utilização na rede pública (Portarias nº 402/2010; 2.546 /2011 e 2.554/ 2011).



As questões éticas envolvidas têm sido objeto do CFM. O Código de Ética Médica em vigor reza, em seu artigo 37:

"É vedado ao médico: Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico à distancia, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina."

Existem também Resoluções e Pareceres do CFM e de Regionais com o mesmo foco. O Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 31/1997, conseqüente à consulta do setor médico da Petrobrás, versando sobre orientação médica à distância, destinada a embarcações e plataformas marítimas, definiu:

"(...) Pode o médico que, excepcionalmente por força de lei ou função, por obrigação a exercer plantão telefônico para assessoria a situações de emergência ocorridas em embarcações e plataformas, oferecer integralmente opinião dentro de princípios éticos e técnicos para tratamento de pessoa necessitada, correlacionando-a às informações obtidas, não sendo responsável pelo exame físico e execução do procedimento a ser adotado por terceiros".

Essa definição foi semelhante às conclusões das Resoluções CREMESC nº 28/97 e CFM nº 1.529/98, que versam sobre a responsabilidade profissional na transmissão de informações com foco na Central de Regulação de Atendimento Pré-Hospitalar; sendo corroborado pela Portaria nº 824/99 do Ministério da Saúde, que trata também do Atendimento Pré-Hospitalar.

O CREMEB tem, também, abordado a telemedicina, havendo dois Pareceres acerca do assunto: O Parecer CREMEB 38/2002, originado de consulta sobre fornecimento de laudos de ECG e segunda opinião médica referente às anormalidades observadas no exame, concluiu que não há ilícitos médicos nas situações específicas. O consultante detalhou, na consulta citada, que os registros de ECG são encaminhados dos Postos de Saúde e hospitais de pequenas cidades do interior, sendo os laudos enviados via fax, de forma rápida. Em se verificando anormalidades, como infarto agudo do miocárdio, arritmias, etc, a equipe do serviço que fornece os laudos faz contato com o remetente e fornece ao médico plantonista, diretamente, informações quanto ao tratamento. Também opina quando o ECG é enviado para fins pré-operatórios.

Já o parecer CREMEB 05/2003, versando sobre o mesmo foco, originou-se de consulta sobre o *Sistema de Exames à Distância*, que funciona via fax (Sed-Fax), também referente a Cardiologia, além de Saúde Ocupacional, envolvendo teleconsultas em Emergência, para suporte a médicos plantonistas; eletrocardiografia; avaliação de marca-passo; ECG dinâmico (Holter 24h); Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA de 24h); Unidade Intermediária para gestantes especiais; Saúde Ocupacional (Avaliação cardiológica em exames pre-admissionais, periódicos, demissionais e especiais), solicitando autorização para o exercício da Telemedicina, nessas situações. A Ementa do Parecer determina:



Telemedicina. Teleconsulta. Consulta em Conexão Direta. Teleassistência. Televigilância. Telediagnóstico e Medicina à Distância.

"Só é admissível a teleconsulta entre médicos, após a obtenção do consentimento livre e esclarecido do paciente e do seu responsável legal. Tanto o médico consulente quanto o médico consultor devem confeccionar prontuários. Na hipótese de dano ao paciente atendido nessas circunstâncias, há a possibilidade de responsabilidade solidária. Deve ser garantido o sigilo e a privacidade das informações transmitidas e recebidas. Devem ser asseguradas a estrutura física e a qualidade dos recursos tecnológicos adequados para a transmissão, recepção e guarda dos dados dos pacientes. O médico consultado só deve opinar quando a qualidade das informações recebidas forem confiáveis e de boa qualidade. Admite-se a consulta em conexão direta, excepcionalmente, em situações extremas, quando o paciente não tem a possibilidade de acesso a um médico, prevalecendo o Princípio da beneficência. O médico deve avaliar os riscos e incertezas das informações passadas por quem não está habilitado e não dispõe de preparo para tal ofício."

O Prof. Genival Veloso de França, abordando o tema "Telemedicina: breves considerações ético-legais" (2000), ressalta os seguintes aspectos :

(...) a Telemedicina traz consigo uma série de posturas que se confrontam com os princípios mais tradicionais da ética médica, principalmente no aspecto da relação médico-paciente, além de alguns problemas de ordem jurídica que podem despontar na utilização deste processo, pois ele suprime o momento mais eloquente do ato médico: a interação física do exame clínico, entre o profissional e o paciente. A eliminação da relação pessoal médico-paciente, de imediato, altera alguns princípios tradicionais que regulam o exercício ético da Medicina. Portanto, há certas normas e princípios éticos que devem se aplicar aos profissionais que utilizam a Telemedicina (...)"

A Resolução CFM 1.643/2002, que teve como base o Parecer 36/2002, define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina. Assim, com este dispositivo, o CFM Resolve:

- **Art. 1º** - Definir a Telemedicina como o exercício da Medicina através da utilização de metodologias interativas de comunicação áudio-visual e de dados, com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.
- **Art. 2º** - Os serviços prestados através da Telemedicina deverão ter a infraestrutura tecnológica apropriada, pertinentes e obedecer às normas técnicas do CFM pertinentes à guarda, manuseio, transmissão de dados, confidencialidade, privacidade e garantia do sigilo profissional.

Tal dispositivo determina que as informações sobre o paciente só podem ser transmitidas a outro profissional com sua prévia autorização, através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, havendo garantia de confidencialidade e integridade das informações. O sigilo e a inviolabilidade da intimidade e da vida privada são também objeto do Art. 5º da Constituição Federal.

Da Resolução CFM 1643/2002, recorto o trecho:

"...CONSIDERANDO que o médico que exerce a Medicina a distância, sem ver o paciente, deve avaliar cuidadosamente a informação que recebe, só pode emitir opiniões e recomendações ou tomar



decisões médicas se a qualidade da informação recebida for suficiente e pertinente para o cerne da questão".

O Parecer-Consulta CRM MT 14/2010, que versa sobre a legalidade ética e jurídica do serviço de Aconselhamento Médico por Telefone, concluiu que:

"(...) nada pode substituir a relação pessoal entre o paciente e o médico. Qualquer meio de comunicação nestes moldes pode ser ferramenta útil, vinculando informações e orientações de saúde genéricas, de caráter educativo, abordando prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis, cuidados pessoais, nutrição, qualidade de vida e serviços. Pelas suas limitações, não deve ser instrumento para consulta médica, diagnóstico clínico, prescrição de medicamentos ou tratamento de doenças e problemas da saúde."

O CFM manifestou desaprovação à prática da consulta à distância, se o médico assistente não tiver uma relação prévia com seu paciente, conforme a Resolução nº 1974/ 2011 que, diz, em seu art. 3º, item "j":

"É vedado ao médico oferecer consultoria a pacientes e familiares como substituição da consulta médica presencial".

E no item "n":

"É vedado ao médico consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa ou a distância".

Desta forma, o destaque dessa Resolução foi a proibição das consultas por telefone e internet, com o objetivo de evitar que médicos oferecessem exclusivamente serviços à distância, uma vez que a consulta física é insubstituível e uma consulta que não seja presencial pode induzir ao erro médico. O documento ressalta:

"O médico pode, porém, orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais já prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas em relação a um medicamento prescrito, por exemplo".

Segundo a Bel^a. Sandra Franco, presidente da Academia Brasileira de Direito Médico e da Saúde, em seu artigo "O desafio do avanço da Telemedicina nos serviços de saúde no Brasil" (2014), traz a questão da responsabilidade jurídica pelo atendimento à distância:

"Outro questionamento que exsurge é o de quem seria o responsável, caso houvesse um dano ao paciente, em uma situação em que a tele-saúde tivesse sido um dos elementos na assistência daquela pessoa. Em tese, não seria em nada diferente do que hoje já ocorre em casos de erro médico. Na prática, um profissional e/ou uma instituição seriam colocados como réu de uma ação judicial indenizatória (ou penal) e somente quando da análise do mérito, com perícia técnica, o magistrado teria subsídios para decidir se a alegação era infundada. Se considerarmos a solidariedade entre os prestadores de serviços, haverá uma cadeia de envolvidos que, se não acionados diretamente pela vítima, poderão responder em uma ação regressiva."

A autora destaca, em seu artigo, que a maioria dos estudos publicados mostra que a consulta à distância, seja telefônica ou via Internet, tem desempenho inferior à consulta presencial; e várias hipóteses são aventadas para tal, como a falta de treinamento do médico que envia as informações ou mesmo do parecerista; a má qualidade



da informação clínica ou da imagem enviada; interferência da tecnologia na percepção das informações; subjetividade e possíveis diferenças de habilidades técnicas no exame físico, além das dificuldades intrínsecas de cada caso, entre outras.

No intuito de complementar o presente relatório, ressalte-se que a utilização da Telemedicina em como meio de educação / atualização profissional, obtenção de interconsulta e "segunda opinião", é aceita e respaldada, quando contempla a regulamentação ética e jurídica correspondente.

DO PARECER

Não se justifica que, sob a alegação de redução de custos e simplificação de atendimento, a consulta telefônica substitua o atendimento com orientação presencial, em território onde há disponibilidade de médicos; o que, inclusive, desvia a demanda de busca de profissionais médicos.

A consulta presencial é a forma mais eficiente de atendimento médico; já que se compõe dos elementos essenciais à formação do raciocínio clínico. Tal raciocínio se inicia a partir da coleta de informações, altamente influenciada pela relação médico-paciente que se estabelece no contato presencial, na percepção de elementos de interação que resultam na empatia; continua no exame físico cuidadoso, cuja técnica e eficiência são indispensáveis a uma formulação diagnóstica adequada. O raciocínio clínico eficiente para discutir um caso é enormemente expandido quando é possível examinar o paciente. E o sucesso de uma conduta terapêutica extrapola a correta interpretação de um resultado de exame. Nada pode substituir a relação única entre o paciente e o médico.

Diante da dificuldade de estabelecer até que ponto uma "simples informação" pode realmente ser simplória; inclusive, devendo haver registro correspondente ao atendimento; e pela necessidade de que cada situação que pareça simples seja avaliada em seus detalhes, evitando problemas que podem ser caracterizados como erro médico, com consequências desastrosas para o paciente, conclui-se que o atendimento telefônico deve ter sua prática facultada apenas em situações em que sejam prestados pelo médico assistente, que tenha atendido seu paciente com o problema relatado, em período recente; e cuja demanda seja acerca de continuidade / suspensão de tratamento; comunicação de resultado de exame e/ou evolução com orientação. Não é admissível que, em serviço telefônico, um médico possa prestar informações sobre situações específicas de quaisquer pacientes que não tenha atendido presencialmente. Serviços telefônicos não devem ser ferramentas para consulta médica, diagnóstico clínico, prescrição de medicamentos ou tratamento de doenças e/ou problemas da saúde.

Atendimentos com orientação por telefone são admitidos em prestação de serviços pré-hospitalares e em



situações em que é prestado pelo médico assistente que tenha atendido seu paciente com o problema relatado, em período recente; e cuja demanda seja sobre continuidade / suspensão de tratamento; comunicação de resultado de exame e/ou evolução e complementa, assim, suas orientações em situações específicas de seu paciente. Além disso, em caso de orientação prestada por serviço de informações específicas acerca de situações de emergências / intoxicação / envenenamento, que vise a fornecer informações gerais à comunidade sobre a conduta adequada em tais situações, até que a pessoa afetada seja vista por médico; ou seja, em nenhuma hipótese, tal prestação de serviço substitui o atendimento com orientação médica específica, presencial.

É o Parecer, SMJ.

Salvador, 15 de maio de 2015.

Consa. Hermila Tavares Vilar Guedes
RELATORA



REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL. Declaração de Tel Aviv sobre Responsabilidades e Normas Éticas na utilização da Telemedicina. Elaborada pela 51ª Assembléia Geral da AMM; 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.554/ 2011. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2554_28_10_2011.html. Acesso em 15.05.2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.546 /2011. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2546_27_10_2011.html. Acesso em 15.05.2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 402/2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_telessaude_protocolo_teleregulacao_teleconsultorias.pdf. Acesso em 15.05.2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 824/99. Disponível em: [www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/legislacao/saude/sus/Portaria Ministério da Saúde nº 055-99 - Dispõe sobre a rotina](http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/legislacao/saude/sus/Portaria_Ministério_da_Saúde_nº_055-99_-_Dispõe_sobre_a_rotina). Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. 2010. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp>. Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1974/ 2011. Disponível em: portal.cfm.org.br/publicademedica/arquivos/cfm1974_11.pdf. Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.643/2002. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1643_2002.htm. Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.529/98. Disponível em: www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1998/1529_1998.htm. Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer nº 36/2002. Disponível em: www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2002/36_2002.htm. Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Parecer nº 31/1997. Disponível em: www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2013/31_2013.pdf. Acesso em 15.05.2015.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. Parecer nº 05/2003.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA. Parecer nº 38/2002.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MATO GROSSO. Parecer nº 14/2010.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Resolução CREMESC nº 28/97.

FRANCO, S. O desafio do avanço da Telemedicina nos serviços de saúde no Brasil. Disponível em: <http://www.cruzeirosul.inf.br/materia/547946/o-desafio-do-avanco-da-telemedicina-nos-servicos-de-saude-no-brasil>. Acesso em 12.02.2015.

FRANÇA, G.V. Telemedicina: breves considerações ético-legais. CFM. Bioética 2000; 8 (1): 107-126.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Telemedicina/Tele-saúde. 1997.