



## **RESOLUÇÃO CREMEB Nº 363/2020**

(Publicada no DOU em 30/03/2020, Seção-1, p.253)

(REVOGADA pela [Resolução Cremeb nº 367/2020](#))

**Dispõe sobre a assistência médica a partir de ferramentas de telemedicina, durante estado de calamidade pública que determina isolamento, quarentena e distanciamento social.**

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**, no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, alterada pela [Lei nº 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, alterado pelo [Decreto nº 6.821](#), de 14 de abril de 2009;

**CONSIDERANDO** o disposto no artigo 1º da [Lei nº. 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, publicada no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2004, que inclui a alínea “I” ao artigo 5º da [Lei nº. 3.268](#), de 30 de setembro de 1957;

**CONSIDERANDO** que entre os princípios fundamentais do Código de Ética Médica está estabelecido que a medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados;

**CONSIDERANDO** as medidas de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) para a doença COVID-19 preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Governo Federal na [Lei nº 13.979](#), de 6 de fevereiro de 2020, que incluem medidas como restrição de circulação, quarentena e isolamento;

**CONSIDERANDO**, o [Decreto Legislativo Federal nº 06 de 2020](#) que reconhece a ocorrência do estado de calamidade pública para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus);



**CONSIDERANDO** que o atendimento presencial nunca será substituído plenamente pelo atendimento à distância, contudo não podendo deixar de criar regras, nesse estado de exceção, para o período que durar a pandemia;

**CONSIDERANDO** que a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº [1.643/2002](#) desconhece as ferramentas atuais em telemedicina e o estado de calamidade pública vigente;

**CONSIDERANDO** a Portaria do Ministério da Saúde nº [467/2020](#) que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, mas não normatiza formas de remuneração médica;

**CONSIDERANDO**, ainda, decisão de Reunião de Diretoria do dia 24 de março de 2020 e do Plenário em Sessão realizada no dia 26 de março de 2020,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica facultada aos profissionais médicos a assistência não presencial com uso de ferramentas de telemedicina e telessaúde nos termos dessa Resolução.

**Art. 2º** São as modalidades de telemedicina e telessaúde a que se refere o Art. 1º da presente Resolução:

§ 1º Teleorientação, para que profissionais da medicina realizem à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em distanciamento social.

§ 2º Telemonitoramento, ato realizado sob orientação e supervisão médica para monitoramento ou vigilância à distância de parâmetros de saúde e/ou doença.

§ 3º Teleinterconsulta, exclusivamente para troca de informações e opiniões entre médicos, para auxílio diagnóstico ou terapêutico.

§ 4º Teleconsulta, consulta com a possibilidade de prescrição, por parte do médico, de tratamento, solicitação de exames ou outros procedimentos sem exame direto do paciente.

**Art. 3º** Para cada paciente o médico deverá elaborar prontuário contendo os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 1º O prontuário permanecerá sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente, conforme resoluções do CFM que tratam do prontuário médico.



**§ 2º** Devem ser registrados no prontuário quais dados foram avaliados pelo médico (imagens, vídeos, gravações de som, laudos de exames, etc.) e a forma como estes dados foram transmitidos e avaliados pelo médico (chamada telefônica, e-mail, aplicativos de mensagens, ou outros meios de comunicação).

**§ 3º** As cópias dos dados avaliados durante o atendimento poderão ser guardadas junto ao prontuários.

**§ 4º** O médico poderá emitir relatórios, atestados e receitas baseados em atendimento por telemedicina, devendo registrar nestes documentos por qual meio a avaliação foi realizada.

**Art. 4º** A emissão de receitas, relatórios e atestados médicos à distância será válida em meio eletrônico, mediante:

I - uso de assinatura eletrônica, por meio de certificados e chaves emitidos pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil;

II - uso de dados associados à assinatura do médico de tal modo que qualquer modificação posterior possa ser detectável;

III - documentos impressos e assinados pelo médico; ou

IV - atendimento dos seguintes requisitos:

a) identificação do médico; e

b) associação ou anexo de dados em formato eletrônico pelo médico (ex.: foto de receita, assinada e encaminhada pelo médico por via eletrônica); e

c) ser admitida pelas partes como válida ou aceita pela pessoa a quem for oposto o documento.

**§ 1º** O atestado médico de que trata o caput deverá conter, no mínimo, as seguintes informações:

I - identificação do médico, incluindo nome e CRM;

II - identificação e dados do paciente;

III - registro de data e hora;

IV - duração do atestado;

V – forma de comunicação através da qual o paciente foi avaliado

**Art. 5º** Os serviços prestados nas modalidades de telemedicina e telessaúde a que se referem esta Resolução serão remunerados conforme acordado entre o médico e seu contratante, pessoa física ou jurídica;

**Art. 6º** Os serviços médicos prestados através de Operadoras de Plano de Saúde, Cooperativas e congêneres, serão remunerados conforme acordos entre os profissionais médicos e tais entidades.



**Art. 7º** Esta Resolução permanecerá em vigor por 90 (noventa) dias a partir da data de sua publicação, podendo ser prorrogada ou revogada a qualquer tempo.

Salvador, 26 de março de 2020.

Consa. Teresa Cristina Santos Maltez  
Presidente

Cons. José Augusto da Costa  
1º Secretário



## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CREMEB nº /2020

Diante de catástrofes, surtos e epidemias devem ser realizados planos de contingência visando estabelecer diretrizes de comportamento nestas situações de exceção. Surpreendentemente, em pleno século XXI, percebemos que não só o Brasil, mas todo o mundo não se encontrava preparado para uma pandemia altamente contagiosa com os efeitos do isolamento social por ela imposto. O agente etiológico novo, o SARS-CoV-2, causador da COVID-19, tem uma letalidade que não está bem definida, mas certamente inferior a 2% com base em estimativas atuais. Entretanto, nossa população fica exposta a outras consequências do isolamento social.

Doentes que necessitam atendimento emergencial, ou mesmo urgentes e eletivos, podem se prejudicar pela ausência de suporte médico. O contato presencial do paciente com seu médico implica no comparecimento à unidade onde será realizado o atendimento, e, assim expondo-o a contato com pacientes infectados.

Sabe-se que a presença do paciente é necessária para a prática do Ato Médico, qual seja: acolher, ouvir, questionar, responder, examinar, e, por fim, atestar e prescrever, no entanto os meios de comunicação favoreceram a democratização do acesso dos pacientes aos médicos, viabilizando a troca de informações.

Nos casos em que a distância for intransponível ou o isolamento social durante epidemias ou situações de calamidade pública for um fator limitante, recursos de telemedicina poderiam colaborar para o enfrentamento dos desafios no provimento de assistência, evitando a utilização das unidades de saúde já sobrecarregados.

Por fim, embora as ferramentas modernas possam auxiliar o atendimento remoto a pacientes, não se pode deixar de mencionar o receio de que se torne a telemedicina unicamente como fonte de ganhos financeiros, em substituição ao tão importante contato presencial médico e paciente.

Diante do exposto, tendo ciência de que o Conselho Federal de Medicina vem trabalhando para elaborar uma norma que resguarde os benefícios da telemedicina, sem abrir oportunidade para utilização mercantilista e imprudente da mesma, e não tendo ela sido editada até a presente data, antecipa-se este Conselho Regional diante da urgência que o caso requer, exclusivamente para atender a demanda da sociedade e dos médicos no período da pandemia.

Salvador, 26 de março de 2020.

Cons. Júlio César Vieira Braga  
Relator