

## **RECOMENDAÇÕES DA SBACV PARA ATENDIMENTO REMOTO DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Considerando a Portaria 467/2020 do Ministério da Saúde que dispõe em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina durante a epidemia de COVID 19.

Considerando a Resolução 1.6043/2002 que define e disciplina a prestação de serviços por meio da Telemedicina.

Considerando o Ofício CFM no 1756/2020-Cojur, que reconhece a possibilidade e a eticidade da utilização da Telemedicina, em caráter de excepcionalidade e enquanto durar as medidas de enfrentamento da COVID-19.

Considerando a Lei Federal 13.989/2020 que dispõe sobre o uso da Telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus.

Considerando recente nota da AMB sobre atendimento médico remoto aos pacientes beneficiários de plano de saúde durante a pandemia COVID-19.

**A SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR - SBACV, em consonância com seus objetivos sociais, vem recomendar aos médicos que desejam permitir o atendimento remoto a pacientes conforme que segue:**

**1º.** Cautela em observar qual procedimento será realizado, pois o Ofício do CFM citado e o posicionamento da AMB é no sentido de possibilidade de uso da Telemedicina nas modalidades: teleorientação médica, telemonitoramento médico e a teleinterconsulta médica, lembrando que são formas de consulta médica, portanto ato médico, com todas as mesmas responsabilidades de uma consulta presencial, eticamente e juridicamente, mantendo o sigilo e respeito ao paciente;

**2º.** Utilizar o código 1.01.01.01-2 - Consulta Médica na Guia TISS de Serviço profissionais/SADT, exemplo de guia anexo, e identificar e já inserir no campo "Tipo de Atendimento" o código 22 TELESSAÚDE;

**3º.** Esclarecer ao paciente/beneficiário o tipo de atendimento que será realizado à distância e que o procedimento é remunerado e cobrado junto ao seu plano de saúde, sendo informado ao paciente as limitações do uso da modalidade, por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), enviado previamente nos termos do artigo 4º da Lei Federal 13.989/2020 que assim dispõe:

*“Art. 4º O médico deverá informar ao paciente todas as limitações inerentes ao uso da telemedicina, tendo em vista a impossibilidade de realização de exame*

*físico durante a consulta.”*

- 4º. Manter todo o registro do atendimento em prontuário clínico do paciente;
- 5º. Informar ao plano de saúde que manterá os valores e regras já acordados para o código acima, como exige o artigo 4º da Lei Federal 13.989/2020, que assim dispõe (com destaques):

*“Art. 5º A prestação de serviço de telemedicina seguirá os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial, **inclusive em relação à contraprestação financeira pelo serviço prestado**, não cabendo ao poder público custear ou pagar por tais atividades quando não for exclusivamente serviço prestado ao Sistema Único de Saúde (SUS).” (Grifo nosso)*

- 6º. Recomendamos que neste momento, não seja assinado nenhuma forma de contrato sobre prestação de serviço por telemedicina, pois as regras atuais são somente relacionadas durante a pandemia, as quais terão uma forte tendência em sofrer modificações, devido ao aprendizado realizado durante a pandemia, utilizando esta nova modalidade de atendimento.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) foi enfática no sentido de que *“os atendimentos realizados por meio de comunicação à distância não se caracterizam como novos procedimentos, mas, apenas, como uma modalidade de atendimento não presencial”*, razão pelo qual *“não se faz necessário nem adequado atualizar o Rol de Procedimentos e Eventos de Saúde no que tange à inclusão de procedimentos e/ou alteração de diretrizes de utilização, nem tampouco às regras de cobertura”*.

Frente ao enfático posicionamento da ANS, a SBACV **recomenda** que todas as propostas que não estiverem em conformidade com o entendimento da agência reguladora devam ser objeto de denúncia à ANS.

São Paulo, 09 de maio de 2020.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR**  
**Diretoria Nacional SBACV – Gestão 2020/2021**

#### **Comissão de Telemedicina**

Dr. Alexandre Campos Moraes Amato (SP), Dr. Alexandre Inácio Moreira Coutinho (AM), Dr. Antonio Carlos de Souza (DF), Dr. Cleinado de Almeida Costa (AM), Dr. Eliud Garcia Duarte Júnior (ES), Dr. Fabiano Luiz Erzinger (PR), Dr. Fabricio Rodrigues Santiago (GO), Dr. Heriberto Brito de Oliveira (SP), Dr. Ricardo Alvarenga Yoshida (SP), Dr. Walter Junior Boim Araújo (PR).

**ANEXO - Modelo**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA CONSULTA À DISTÂNCIA, em conformidade com a Portaria MS 467/20

Eu, abaixo identificado, autorizo o Dr. \_\_\_\_\_,  
inscrito no CRM nº \_\_\_\_\_/\_\_\_ a realizar o atendimento através de telemedicina.

Declaro ter ciência que:

- (i) o atendimento por telemedicina possui algumas limitações;
- (ii) poderá ser necessária a realização de exames complementares, a critério do médico;
- (iii) poderá ser necessário complementar com uma consulta presencial para realização de exame clínico, a critério do médico;
- (iv) deverei procurar uma unidade de pronto atendimento ou hospitalar em caso de quadro de saúde de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA;
- (v) a consulta eletrônica é individual e pontual, e não garante ao paciente o direito ao atendimento por tempo indeterminado ou à disposição do médico em outros horários não acordados previamente entre as partes;
- (vi) falhas na conexão da internet podem exigir o cancelamento e remarcação da consulta; estou ciente da necessidade de testar meu equipamento 15 minutos antes da hora agendada para o teleatendimento;
- (vii) deverei preservar e manter a confidencialidade das imagens (foto e vídeo), dos dados, dos diálogos, orientações, prescrições e todo o conteúdo referentes ao teleatendimento;
- (viii) autorizo a utilização de tecnologia e aplicativos da internet, como forma de comunicação e remessa de receitas, pedidos de exames, relatórios, ou atestados, ciente das vulnerabilidades do sistema quanto ao sigilo da informação, assumindo eventuais riscos;
- (ix) concordo com a entrega de material físico de solicitação de exames, receitas, relatórios ou atestados médicos a portador autorizado por mim, e a meu pedido, observando-se, a necessidade de proteção de todas as informações.

Por fim, declaro ter lido as informações e orientações contidas no presente instrumento, as quais entendi perfeitamente e aceito, e expressei meu pleno consentimento para a realização da teleconsulta.

(local/data) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2020.

Nome Paciente: \_\_\_\_\_

RG n.º \_\_\_\_\_

CPF n.º \_\_\_\_\_