

## DIRETORIA DA SBCBM SE REÚNE COM MINISTRO DA SAÚDE EM BRASÍLIA



**CIRURGIA BARIÁTRICA E  
METABÓLICA ENTRA NA  
PAUTA DA CÂMARA FEDERAL**

PG 11



**NÚMERO DE PESSOAS COM  
DIABETES TIPO 2 DEVERÁ  
TRIPLICAR EM 17 ANOS**

PG 21



**CIRURGIÕES DEBATEM  
CUIDADOS NO PÓS-  
OPERATÓRIO DA CIRURGIA  
BARIÁTRICA EM SÃO PAULO**

PG 5

# ÍNDICE

## MATÉRIA ESPECIAL

CIRURGIÕES DEBATEM CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM SÃO PAULO (5)

## CAPA

DIRETORIA DA SBCBM SE REÚNE COM MINISTRO DA SAÚDE EM BRASÍLIA (08)

CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA ENTRA NA PAUTA DA CÂMARA FEDERAL (11)

NÚMERO DE PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 DEVERÁ TRIPLICAR EM 17 ANOS (13)

OBESIDADE X DIABETES (14)

## ARTIGO

NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA JÁ ESTÁ EM VIGOR (16)

## PATROCINADORES

**ETHICON**  
PART OF THE *Johnson-Johnson* FAMILY OF COMPANIES

**Medtronic**

**Zambon**  
1906

## EXPEDIENTE - Edição 57

O Boletim da SBCBM é uma publicação da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, entidade filiada à IFSO - International Federation for the Surgery of Obesity.  
As opiniões emitidas em artigos assinados não são, necessariamente, as mesmas da publicação.

### Diretoria Nacional SBCBM – 2019 / 2020

Presidente: Marcos Leão Vilas Bôas (BA)  
Vice-presidente: Fabio Viegas (RJ)  
1º Secretário: Antonio Carlos Valezi (PR)  
2º Secretário: Abdon José Murad Jr. (MA)  
1º Tesoureiro: Alexandre Amado Elias (SP)  
2º Tesoureiro: Galzuinda Figueiredo (MG)

Rua Maestro Cadim, 560 – 16º andar  
cj 165 – CEP 01323-001 – Bela Vista –  
São Paulo – SP. Telefone (11) 3284-6951  
[www.sbcbm.org.br](http://www.sbcbm.org.br)

Produção Editorial  
COMUNICORE Comunicação e Marketing  
[www.comunicore.com.br](http://www.comunicore.com.br)  
Jornalista Responsável:  
Ceres Battistelli: MTB 5175

## PALAVRA DO PRESIDENTE

Marcos Leão Vilas Bôas é o Presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) – biênio 2019-2020.



Seguimos nesse segundo bimestre da nossa administração num ritmo de trabalho acelerado, finalizando os preparativos do congresso de Curitiba e tocando o nosso grande projeto de incluir a cirurgia metabólica no rol da Agencia Nacional de Saúde (ANS).

Estamos seguindo a estratégia montada na comunicação com a população, na busca por apoio político-institucional, e no embasamento científico. Reunimos todos os estudos técnicos e econômicos, e nos debruçamos sobre o complexo formulário eletrônico da (ANS) para encaminharmos tudo dentro do prazo previsto.

Contamos com o apoio decisivo nesse trabalho da AMB na pessoa do presidente Lincoln Ferreira e da Dra Miyuki Goto, além da equipe de Economia da saúde da Johnson & Johnson e Medtronic.

Captamos os recursos e iniciamos uma forte campanha de esclarecimento e conscientização da população sobre os benefícios e indicações da cirurgia metabólica. Fomos a Brasília onde participamos de reuniões com o Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, com a líder da Frente Parlamentar da Saúde e das Causas do Diabetes, a Deputada Carmem Zanoto e com o líder da Comissão de Seguridade Social e Família, Deputado Antonio Brito.

Buscamos obter apoio tanto para o projeto da cirurgia metabólica, quanto para melhorar o acesso da população as cirurgias bariátrica pelo SUS, inclusive através da laparoscopia. Do ministério saímos com o compromisso de criamos um grupo de trabalho com a participação da SBCBM para buscarmos soluções para as filas e carência de cirurgias nos serviços

públicos, bem como de viabilizar a laparoscopia para todos. Dos parlamentares, que são pessoas extremamente importantes no rumo da saúde pública brasileira, saímos com o encaminhamento de duas audiências públicas a serem realizadas nos próximos meses na Câmara dos Deputados para debatermos os dois assuntos. Uma página específica para a campanha já está no ar, e pode ser acessada no endereço [www.vidanovametabolica.org.br](http://www.vidanovametabolica.org.br).

A Campanha conta com vídeos, depoimentos, cards e artigos no blog que serão divulgadas nos principais veículos de comunicação e nas redes sociais durante os próximos dois anos. No dia 30 de março, em São Paulo, promovemos o 1º Encontro de Líderes em Cirurgia Bariátrica, evento realizado em parceria com o Laboratório Zambon, e que reuniu alguns dos principais nomes da cirurgia bariátrica nacional para discutir formas de prevenir a anemia e a litíase biliar após a cirurgia bariátrica.

Com a luxuosa presença do ex-presidente da IFSO, o austríaco Karl Miller, tratamos também dos aspectos econômicos do Diabetes Tipo 2 e o impacto da Cirurgia Metabólica. Apesar de um evento exclusivo para convidados dos patrocinadores e dos presidentes dos capítulos, transmitimos todo o conteúdo em tempo real para todos os sócios da SBCBM, através da área restrita do site.

Nosso site também encontra-se em processo de reformulação para aumentar a atratividade do público e torná-lo uma fonte de informação qualificada e confiável para todos, sem perder a sua funcionalidade, e melhorando cada vez mais os serviços para o associado. O XX Congresso Brasileiro está sendo preparado com todo o carinho e esmero para celebrar a maioria da nossa Sociedade em alto estilo, e pelo recorde de inscrições, trabalhos e patrocinadores, temos certeza que será uma grande sucesso. Nos vemos em Curitiba, onde teremos muitas coisas a celebrar e discutir.

Até Breve

## **CIRURGIÕES DEBATEM CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM SÃO PAULO**



As formas de prevenir a anemia e a colelitíase (pedra na vesícula) pós-cirurgia foram discutidas, no dia 30 de março, em São Paulo, no o 1º Encontro de Líderes em Cirurgia Bariátrica.

O evento promovido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) reuniu os cirurgiões que atuam no tratamento da obesidade em todo o Brasil. A SBCBM desenvolveu as 'Diretrizes sobre a Colelitíase associada à Cirurgia Bariátrica', visando à prevenção e o tratamento da doença em pacientes no pós-operatório.

Segundo o presidente da SBCBM, Marcos Leão Vilas Boas, no Brasil ainda não existiam diretrizes clínicas direcionadas aos cuidados necessários para prevenção da colelitíase. "O nosso objetivo é instruir melhores práticas clínicas aos cirurgiões bariátricos e equipe multidisciplinar envolvida no tratamento de pacientes, em curto e longo prazo", comenta.

O estudo aponta para a possibilidade de reduzir ou eliminar a formação de cálculo biliar através da utilização do ácido ursodesoxicólico (AUDC) após a realização do procedimento. "O estudo apontou que o AUDC inibe a síntese hepática do colesterol e estimula a síntese de ácidos biliares, restabelecendo o equilíbrio entre eles", explica o vice-presidente executivo da SBCBM, Luiz Vicente Berti, e um dos autores das diretrizes.



**A COLELITÍASE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA** – De acordo com Berti, a colelitíase ocorre em 7% a 17% na população em geral. No entanto, entre os pacientes que perdem grande quantidade de peso com tratamento clínico ou cirúrgico a ocorrência da colelitíase, doença popularmente conhecida como pedra na vesícula, é de 25% a 38%.

A doença ocorre pela eliminação de sais de colesterol pelo fígado, levando a saturação da bile.

Em vesículas hipofuncionantes essa saturação é tão intensa que culmina em pequenos cálculos (pedras).

“Durante a fase de saturação o tratamento clínico é eficaz, podendo evitar a cirurgia, que deve ser indicada quando o paciente apresentar os sintomas de dores intensas do lado direito do abdome, náuseas e vômitos, mas, vale ressaltar que a colelitíase pode também ser assintomática.



**A IMPORTÂNCIA DO FERRO** - A nutricionista Sílvia Pereira, do Rio de Janeiro, abordou a anemia ferropriva e a importância da suplementação de ferro após a cirurgia bariátrica.

Ela relatou que entre as causas de anemia por deficiência de ferro estão gastrites, diverticulites, dieta inadequada, alterações no trato digestório, deficiência de nutrientes como zinco, B12, Vitamina A, vitamina D e albumina. Os sintomas dos pacientes que possuem deficiência de ferro, vão desde a fadiga, palpitações, déficit de concentração e outros.

**OUTROS TEMAS** - Durante o encontro de Líderes, o presidente da SBCBM Marcos Leão Vilas Boas, fez um balanço da sua gestão e apresentou a nova campanha que a SBCBM está lançando para este biênio com o tema Nova Vida Metabólica – uma nova chance para pacientes com Diabetes Tipo 2.

“Vamos mostrar o cenário do diabetes no Brasil, os tratamentos e o impacto na redução dos custos de tratamento das complicações em pacientes com diabetes tipo 2 a médio e longo prazo”, afirmou o presidente da SBCBM, Marcos Leão Vilas Boas .

O 1º Encontro de Líderes conta com o apoio do laboratório farmacêutico Zambon.



## DIRETORIA DA SBCBM SE REÚNE COM MINISTRO DA SAÚDE EM BRASÍLIA



O Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, recebeu a diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), no dia 29 de abril, em Brasília.

Participaram da audiência o presidente da SBCBM, Marcos Leão Vilas Boas, o vice-presidente executivo da SBCBM, Luiz Vicente Berti; o presidente do Capítulo da SBCBM no Mato Grosso do Sul, Wilson Cantero e a tesoureira da SBCBM, Galzuinda Maria Figueiredo Reis

O objetivo foi discutir alternativas para melhorar o cenário da cirurgia bariátrica e metabólica no país, com déficit no número de procedimentos, se

comparado a demanda de pacientes que necessitam de tratamento nos estados.

O Ministro também recebeu o convite de honra para participar da 20ª edição o Congresso Brasileiro de Cirurgia Bariátrica e Metabólica, que será realizado no mês de maio em Curitiba.

Atualmente são realizadas aproximadamente menos de 100 mil cirurgias bariátricas por ano, sendo 10 mil pelo SUS.

O ministro se mostrou sensível ao quadro e designou equipe técnica para a ampliação do acesso aos tratamentos, especialmente pelo SUS.

**CIRURGIA PELO SUS** - O Brasil conta com 85 hospitais que possuem assistência de alta complexidade ao indivíduo com obesidade em 22 estados. No entanto, Amazonas, Roraima, Amapá, Rondônia e Piauí ainda não possuem serviços públicos credenciados para o tratamento cirúrgico da obesidade e doenças associadas.

Do total de cirurgias feitas pelo SUS, 58,6% dos procedimentos foram feitos no Paraná, com 6.692 cirurgias. Para que se tenha ideia, São Paulo – 2º colocado no ranking nacional – realizou no mesmo período 1.600 procedimentos, seguido por Minas Gerais com 938. Já o estado da Bahia fez apenas 23 cirurgias para o tratamento da obesidade pelo SUS em 2018.

O número de cirurgia realizadas via planos de saúde, em 2017, foi de aproximadamente 70 mil cirurgias no país.

**CIRURGIA PARA O DIABETES** - Outro tema abordado é a cirurgia metabólica que passou a ser indicada para pacientes com Diabetes Tipo 2 e IMC entre 30.0 kg/m<sup>2</sup> e 34.9 kg/m<sup>2</sup>, à partir da Resolução do Conselho Federal de Medicina (2.172/2017).

Pessoas com diagnóstico de diabetes tipo 2 associado a obesidade que não obtém sem resposta ao tratamento clínico convencional podem fazer a cirurgia para obter um equilíbrio nos níveis de açúcar.

“Precisamos informar as entidades e aos pacientes que estes procedimentos podem melhorar a qualidade de vida, reduzir custos e mortalidade”, informou Marcos Leão.

O número de pessoas com diabetes cresceu 60% nos últimos dez anos no Brasil. São quase 14 milhões de casos e a doença é responsável por mais de 100 mil óbitos por ano no país.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) acaba de lançar uma campanha com o slogan “Cirurgia Metabólica, uma Nova Vida para pacientes com Diabetes Tipo2”. O objetivo é informar a população sobre as causas, riscos e tratamentos para a Diabetes Tipo 2 (DMT2).



## CIRURGIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA

A realização e a ampliação da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia é outra importante tema para a SBCBM.

A cirurgia bariátrica por videolaparoscopia foi incorporada nos procedimentos realizadas pelo SUS, em 2017, pela portaria nº 5, de 31 de janeiro. No entanto apenas 4,72% das

cirurgias 11 mil cirurgias feitas pelo SUS são realizadas por vídeo.

Entre as vantagens da cirurgia por vídeo, comparado com a cirurgia aberta, estão menor tempo de internamento, diminuição do risco de hérnias e infecção da ferida cirúrgica, diminuição do risco de complicações pulmonares, menor dor pós-operatória e retorno mais rápido às atividades diárias.



## **CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA ENTRA NA PAUTA DA CÂMARA FEDERAL**



A cirurgia bariátrica e metabólica entrará na pauta de discussões da Câmara Federal nos próximos meses. Isso porque serão realizadas reuniões e audiências para debater a ampliação da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia e a cirurgia metabólica para pacientes com Diabetes Tipo 2.

A proposta surgiu do encontro entre a diretoria da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) e representantes das comissões e frente parlamentar da saúde.

O objetivo foi discutir a ampliação do atendimento aos pacientes com obesidade e doenças associadas. “Nós vamos ter uma epidemia de diabetes dentro do Brasil extremamente preocupante. Isso traz um ônus para o erário público porque o atendimento básico dessa população se faz às custas do Sistema Único de Saúde (SUS). Eu rotulo com preocupação e alerta os órgãos públicos para que se busquem maneiras de coibir o crescimento desse problema da obesidade e consequentemente de diabetes”, afirmou.

Além do presidente da SBCBM, Marcos Leão Vilas Boas, no dia 30 de abril, na Câmara dos Deputados, o vice-presidente executivo da SBCBM, Luiz Vicente Berti e a tesoureira da SBCBM, Galzuinda Maria Figueiredo Reis.

A diretoria da SBCBM esteve com o deputado federal Antônio Brito (PSD-BA), que acaba de assumir a Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara.

Já em reunião com a deputada federal Carmen Zanotto (PPS-SC), foi definida a realização de audiências públicas, nos próximos meses, para debater a ampliação da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia e a cirurgia metabólica para pacientes com Diabetes Tipo 2. A cirurgia bariátrica por videolaparoscopia foi incorporada nos procedimentos realizadas pelo

SUS – Sistema Único de Saúde, em 2017, pela portaria nº 5, de 31 de janeiro. No entanto apenas 4,72% das cirurgias feitas pelo SUS são realizadas por vídeo.

Entre as vantagens da cirurgia por vídeo, comparado com a cirurgia aberta, estão menor tempo de internamento, diminuição do risco de hérnias e infecção da ferida cirúrgica, diminuição do risco de complicações pulmonares, menor dor pós-operatória e retorno mais rápido às atividades diárias.

Já a cirurgia metabólica, também regulamentada em 2017 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), passou a ser indicada para o tratamento de pacientes com Diabetes Tipo 2 e IMC entre 30.0 kg/m<sup>2</sup> e 34.9 kg/m<sup>2</sup>, sem resposta ao tratamento clínico convencional.



“Precisamos informar as entidades e aos pacientes que estes procedimentos podem melhorar a qualidade de vida, reduzir custos e mortalidade”, informou Marcos Leão.

A deputada Carmen Zanotto – que é presidente da Subcomissão Permanente de Saúde e presidente da Frente Parlamentar Mista da Saúde – disse que novas tecnologias no SUS estão acontecendo e é preciso garantir o acesso aos pacientes obesos e com diabetes tipo 2.

“Receber a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica é um prazer. Na condição de presidente da subcomissão de Saúde na Comissão de Seguridade Social e Família e na Frente Parlamentar Mista de Saúde,

ouvir os especialistas é fundamental para compreender as dificuldades que os nossos pacientes têm para ter acesso a alguns procedimentos”, afirmou a deputada.

Segundo ela, garantir as cirurgias metabólicas dentro desses procedimentos é muito importante.

“Nós vamos continuar dando andamento no que discutíamos na legislatura passada com a Frente Parlamentar do Diabetes fortalecendo agora outras pautas importantes para a saúde no Brasil como estes que a SBCBM nos trouxe. Vamos discutir na Câmara estes temas e avançar ouvindo os especialistas da área”, reforçou.



## NÚMERO DE PESSOAS COM DIABETES TIPO 2 DEVERÁ TRIPLICAR EM 17 ANOS

O número de pessoas com Diabetes Tipo 2 (DMT2) deverá triplicar no mundo nos próximos 17 anos. O dado foi apresentado pelo médico e pesquisador austríaco, Karl Miller, no último dia 30 de março, em São Paulo.

“O diabetes tipo 2 é uma das principais causas de mortalidade no mundo, sendo responsável pela morte de 627 mil pessoas, em média, por ano, na Europa”, alertou o pesquisador.

Segundo ele, o custo total associado ao Diabetes no mundo é estimado em U\$65,2 milhões anuais, sendo U\$10,7 em gastos diretos e outros U\$54,4 milhões de gastos indiretos com os efeitos que a doença desencadeia no organismo.

“O diabetes foi responsável por 9% do gasto total em saúde na região europeia no ano de 2015. Os gastos médicos de pacientes com DMT2 é entre duas e quatro vezes maior do que o gasto de pacientes obesos sem diabetes”, enfatizou o pesquisador austríaco. Ele veio ao Brasil para o 1º Encontro de Líderes em Cirurgia Bariátrica, evento promovido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) e que reuniu os cirurgiões de todo o Brasil que atuam no tratamento da obesidade.



## OBESIDADE X DIABETES

A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Mais de 80% dos pacientes com DMT2 estão acima do peso. No Brasil, a Cirurgia Metabólica, regulamentadas pelo CFM, passou a ser indicada como opção no tratamento diabetes mellitus Tipo 2

(DMT2) para pacientes que possuem Índice de Massa Corporal entre 30 Kg/m<sup>2</sup> a 35 Kg/m<sup>2</sup>. “Estudos randomizados realizados na Europa e nos Estados Unidos comprovam cada vez mais a eficácia da cirurgia metabólica no tratamento do Diabetes Tipo 2, já que 75% dos pacientes avaliados em estudos deixaram de usar insulina após a cirurgia”, informa Miller. O presidente da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM), Marcos Leão Vilas Boas, destacou que já em 1980, Walter Pories, na Carolina do Norte, operou quatro diabéticos obesos, que nunca mais precisaram de medicamentos para controlar a glicemia. “Hoje sabemos que além de controlar o peso, é possível controlar a glicemia, a dislipidemia, a pressão arterial. Descobrimos o impacto da cirurgia a na secreção de hormônios produzidos no estômago e intestino, no metabolismo dos ácidos biliares, no gasto energético e outros”, declarou Marcos Leão. “E o mais importante: a cirurgia demonstrou que conseguimos diminuir as complicações micro vasculares, macrovasculares e a mortalidade dos pacientes operados”, completou.



## MENOS CUSTOS

O médico e pesquisador austríaco apresentou os ganhos de ano de vida com qualidade ajustada – em inglês Quality Adjusted Life Year (QALY) - usado em avaliação econômica para avaliar o valor em dinheiro das intervenções médicas. Um QALY equivale a um ano de saúde perfeita.

Ignorar a cirurgia tinha um custo benefício de \$7,000/QALY para pacientes severamente obesos recentemente diagnosticados com DMT2 e de \$12,000/QALY para pacientes severamente obesos com diabetes estabelecida. Após a cirurgia, o QALY resultou em uma economia de \$13,994 e gera um adicional de 5.63 anos com qualidade de vida por paciente.

Já o Jornal Internacional de Medicina apontou os custos dos planos de saúde para o tratamento clínico e cirúrgico do paciente com Diabetes Tipo 2. Foram analisados dois pacientes: o que controla a doença com medicamentos e o que passou pela cirurgia metabólica. “No momento em que a cirurgia metabólica é realizada, o investimento sobe. Depois da cirurgia, o custo contínuo do plano de saúde diminui devido a remissão de comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças nas articulações e outras”, relatou Miller. “Já o custo do paciente tratado com terapia convencional como a insulina, por exemplo, acumula e aumenta com o passar do tempo”, finaliza.



## NOVO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA JÁ ESTÁ EM VIGOR



Neste dia 30 de abril entrou em vigor o novo Código de Ética Médica (CEM), publicado pela Resolução número 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina. O texto reproduz quase integralmente o anterior, vigente desde 2010 pela Resolução número 1.931/2009, trazendo as seguintes alterações:

No capítulo inicial dos Princípios Fundamentais, foi adicionado um 26º princípio aos vinte e cinco anteriores, o qual determina que a Medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados. Isso significa o reconhecimento de que ao profissional compete otimizar os recursos disponíveis em benefício dos pacientes reconhecendo tanto as limitações quanto as tecnologias mais modernas. No mesmo capítulo, adicionou-se a necessidade de o médico observar absoluto respeito

pelo ser humano, atuando em seu benefício mesmo após a morte, reconhecendo que os direitos de personalidade relativos à honra e dignidade do paciente devem ser resguardados não somente durante a vida.

No capítulo dedicado ao Direito dos Médicos, foi adicionada importante alteração que segue a edição do Estatuto da Pessoa com Deficiência de 2015 (Lei 13.146/2015) e inclui que o médico tem direito a exercer a Medicina sem discriminação em razão também da sua deficiência. Este direito é reforçado adiante, assegurando-se que é direito do médico com deficiência ou doença, nos limites de suas capacidades e da segurança dos pacientes, exercer a profissão sem ser discriminado. No mesmo capítulo, ao reconhecer que o médico pode se recusar a exercer suas atividades quando as condições de

trabalho não assegurem sua segurança ou dos pacientes, determina que o diretor técnico do estabelecimento seja notificado, o que antes não era expresso. Além disso, afirma que a Comissão de Ética da instituição somente deverá ser notificada “quando houver”, ou seja, reconhecendo que, infelizmente, nem todas as instituições de saúde Brasil afora detêm tão importantes grupos.

No capítulo dos Direitos Humanos, é reforçado que o médico deve tratar também seus colegas com respeito, consideração e solidariedade, a par do já estava previsto nos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica.

O novo documento passa a reconhecer a importância da promoção e prevenção da saúde ao estabelecer que é vedado ao médico não só deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento de doenças, mas também os de promoção e prevenção da saúde.

O art. 37 havia sido alterado antevendo a nova regulamentação sobre telemedicina, cuja resolução recém-publicada acabou sendo

revogada por demanda dos Conselhos Regionais de Medicina para estudos mais aprofundados. Pelo novo texto do art. 37, que já previa a possibilidade do atendimento médico a distância de acordo com a regulamentação do CFM, abriu-se a possibilidade também de uso de mídias sociais e instrumentos correlatos, que continua aguardando regulamentação. De outro lado, proibiu expressamente os atendimentos em massa por meios de comunicação.

No tocante aos documentos médicos, o novo CEM, que antes proibia o médico de usar formulários de instituições públicas para atestar ou prescrever na clínica privada, ampliou a proteção ao determinar que o médico não poderá utilizar-se de formulários de instituições para prescrever, solicitar exames ou atestar fora da daquela a que pertençam tais formulários, sejam elas privadas ou públicas.

Sobre o prontuário médico o art. 87 teve incluído um novo parágrafo determinando que é responsabilidade do médico elaborar e entregar um sumário de alta ao paciente ou seu

representante legal. Assim, o paciente poderá ter em mãos um relato de todo o ocorrido durante seu internamento de forma sucinta, sem que precise recorrer a cópia do prontuário médico.

O art. 89, que trata da liberação de cópia do prontuário médico, sofreu substancial alteração. A redação anterior estabelecia que o médico poderia liberar cópia dos prontuários para atender ordem judicial ou para sua própria defesa (do médico), mediante autorização do paciente. Significava que, mesmo para atender a ordem judicial, o médico ou a instituição precisava de autorização do paciente para fornecer o prontuário, o que por vezes causava desconforto e alegação de descumprimento de ordem por parte do juiz. Com a nova redação, a autorização do paciente foi desmembrada, ou seja, o prontuário pode ser liberado para atender a ordem judicial, para uso do médico em sua defesa ou mediante autorização do próprio paciente, neste caso, independente do fim para o qual tenha emanado a autorização.

Além desta, outra alteração substancial no mesmo dispositivo foi a possibilidade de disponibilização da cópia do prontuário ao juiz

requisitante, quando, pela redação anterior, o documento somente poderia ser disponibilizado ao perito nomeado pelo juiz. Assim, em casos em que não houvesse perícia judicial determinada no processo, havia respaldo ético para o médico se negar a fornecer cópia do prontuário ao juiz, ainda que este precisasse do documento para ele mesmo formar seu convencimento.

Ainda sobre os prontuários, nos casos de pesquisas envolvendo seres humanos, se possibilitou o acesso dos médicos aos registros em estudos retrospectivos com questões metodológicas justificáveis e autorizados pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) ou pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)

A última alteração diz respeito à publicidade médica e reafirma o que previa a Resolução número 1974 / 2011 ao estabelecer que os anúncios devem conter não só o número do registro do profissional no CRM, mas também o número do RQE, quando houver.

**Melissa Kanda é advogada especialista em Direito à Saúde, secretária da Comissão de Direito à Saúde da OAB/PR**