



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

PARECER Nº SEI-13/2024 - CRMRS/CT

Em 22 de outubro de 2024.

Processo Consulta - CREMERS

Assunto: Teleconsultas em casos confirmados e de suspeita de Dengue

Parecerista: Cons. André Luiz da Silva

Consulta

A Dengue representa um desafio para o sistema de saúde, não apenas pela necessidade de diagnóstico precoce e tratamento oportuno, mas também pelo acompanhamento contínuo dos pacientes. A situação epidemiológica atual da Dengue evidencia um quadro preocupante de crescimento em sua incidência em diversas regiões do país. Até 15/03/2024, o Rio Grande do Sul já apresenta um acumulado de mais de 21 mil casos confirmados da doença e 24 óbitos, o que significa um aumento de mais de 850% em relação ao mesmo período em 2023.

Neste contexto, a telemedicina surge como uma estratégia valiosa para o monitoramento de pacientes com o diagnóstico de Dengue, permitindo a continuidade do cuidado e a otimização da gestão dos recursos de saúde. A utilização de serviços de telemedicina pode facilitar o acesso a consultas médicas, reduzir o tempo de espera e a necessidade de deslocamento dos pacientes, além de permitir um acompanhamento mais frequente e detalhado dos casos, especialmente em áreas remotas ou sobrecarregadas durante surtos epidêmicos. Isso é particularmente relevante no Rio Grande do Sul, onde a dispersão geográfica pode ser um desafio para o acesso rápido aos serviços de saúde.

Neste cenário, a Câmara Técnica de Telemedicina do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul resolve elencar as diretrizes para o uso efetivo da telemedicina no monitoramento dos pacientes com Dengue. Este parecer irá considerar as melhores práticas e evidências disponíveis, visando aprimorar a resposta dos médicos frente à atual epidemia de dengue no Brasil e contribuir para a prevenção de complicações e óbitos associados à doença.

Fundamentação e Parecer

A consulta médica remota (ou teleconsulta) já é prática regulamentada conforme atualização da Lei Orgânica da Saúde, conforme disposto na Lei 14.510 de 27 de dezembro de 2022. A teleconsulta, em termos de valor e de responsabilidade, se equivale a uma consulta presencial. O profissional médico pode atender qualquer pessoa no território nacional mediante consentimento do paciente ou responsável legal, independente de se tratar de primeira consulta ou de consulta de reavaliação clínica, sem a necessidade de inscrição secundária na região em que o mesmo se encontra.

A consulta médica remota pode ser realizada em diferentes modalidades em relação ao momento e ao interlocutor, cabendo ao profissional médico decidir qual é a modalidade mais apropriada para determinado caso, convertendo para outra modalidade ou até mesmo para o

atendimento presencial se for necessário para a definição da hipótese diagnóstica ou do tratamento mais adequado ao paciente.

- Consulta assíncrona: realizada em caráter não-simultâneo, com um tempo previamente determinado pelo profissional médico para tempo de resposta, sem expectativa de resposta automática. Nesta forma de consulta é possível compartilhar informações em forma de mensagem de voz, texto, fotos, vídeos ou documentos (como resultado de exames, por exemplo). Seus principais exemplos de aplicação são no monitoramento de pacientes clinicamente estáveis, ou na solução de dúvidas não-urgentes do paciente.

- Consulta síncrona: realizada em caráter simultâneo. Pode ser realizada apenas por chamada de voz ou videochamada. Nesta modalidade temos a resposta imediata do paciente ao questionamento do médico. Em relação à chamada de voz, a videochamada contempla a avaliação remota mais completa pois envolve a visualização direta do paciente, o exame físico apoiado por outro profissional ou ferramenta ou o auto-exame assistido.

A conversão da teleconsulta para a consulta presencial ocorre quando o médico assistente encaminha o paciente para atendimento presencial a ser realizado pelo mesmo médico ou por outro por ele determinado, tanto de forma eletiva quanto emergencial. É responsabilidade do profissional médico que está atendendo sinalizar o paciente, outro profissional de saúde, familiar ou responsável legal a necessidade da conversão, confirmar a localização do paciente e determinar quando, por quem e onde o atendimento presencial deve ser realizado, de acordo com a situação clínica identificada.

Recomenda-se, na necessidade de uma consulta presencial, que o médico envie ao paciente um boletim do atendimento prestado, resumindo a necessidade do atendimento, para que ele possa mostrar ao serviço ou médico ao qual foi encaminhado.

As seguintes situações são recomendações para a conversão da teleconsulta:

- Presença de sinais de gravidade ou de emergência clínica identificados na teleconsulta.
- Desconforto do paciente ou do médico com o andamento da teleconsulta de acordo com o contexto.
- Inabilidade do paciente ou do médico de fazer uso da tecnologia de forma com que a consulta tenha a qualidade necessária para uma avaliação médica satisfatória.
- Incapacidade de identificar corretamente o paciente.
- Não consentimento do paciente em prosseguir com o atendimento.

Recomendações para teleconsulta e telemonitoramento em casos confirmados ou de suspeita de Dengue:

A partir da identificação de caso suspeito de Dengue em uma primeira avaliação, é obrigatória a avaliação da presença de sinais de alarme e a classificação do risco do paciente para prioridade do atendimento (grupos A, B, C e D). Somente é possível continuar com uma teleconsulta de um paciente em primeira avaliação de suspeita de Dengue se o paciente pertencer ao grupo A e algum outro profissional de saúde estar apto para realizar a prova do laço. Em todos os outros casos é orientado a indicação de um atendimento presencial.

Uma vez que as modalidades, os recursos e os limites de cada teleconsulta são distintos, caberá ao profissional médico a avaliação da qualidade da consulta de acordo com o contexto,

tendo autonomia para tomar sua decisão clínica em prosseguir com o atendimento remoto ou realizar a conversão, a partir de devida justificativa registrada em prontuário.

Em relação ao monitoramento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de Dengue, recomendamos a possibilidade para pacientes do grupo A e pacientes do grupo B, C e D previamente atendidos presencialmente e clinicamente estáveis que já receberam alta hospitalar para acompanhamento a nível ambulatorial.

Para um monitoramento remoto satisfatório recomendamos:

- Reavaliação da presença de sinais de alarme.

-Monitoramento dos sinais vitais, principalmente pressão arterial e frequência cardíaca, e da diurese. A aferição dos sinais vitais pode ser feita pelo próprio paciente, por outro profissional de saúde ou por acompanhante capacitado em realizar a aferição.

-Solicitar hemograma com plaquetas se indicado, e avaliar seus resultados, bem como de outros exames laboratoriais a critério médico.

-Reforçar a orientação dos sinais de gravidade, das recomendações de hidratação por via oral, medicação sintomática, repouso, manutenção da amamentação (para as pessoas lactantes), uso de repelentes.

Conclusão

Em uma primeira avaliação remota, recomendamos a conversão da teleconsulta em presencial na pronta identificação de sinais de alarme (grupos C e D) e nos pacientes elegíveis para classificação no grupo B (pacientes com condições especiais ou risco social determinados pelo Ministério da Saúde e comorbidades, bem como pacientes do grupo A que não fizeram a prova do laço para determinar sangramento espontâneo de pele ou induzido). O monitoramento de pacientes do grupo A ou de pacientes do grupo B, C e D, previamente atendidos presencialmente e clinicamente estáveis que já receberam alta hospitalar para acompanhamento a nível ambulatorial, pode ser realizado à distância. Uma vez que as modalidades, os recursos e os limites de cada teleconsulta são distintos, caberá ao profissional médico a avaliação da qualidade da consulta de acordo com o contexto, tendo autonomia para tomar sua decisão clínica em prosseguir com o atendimento remoto ou realizar a conversão, a partir de devida justificativa registrada em prontuário.

É o parecer, s. m. j.
Cons. André Luiz da Silva

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária de 30 de agosto de 2024

Referências:

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. LEI Nº 14.510, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para autorizar e disciplinar a prática da telessaúde em todo o território nacional, e a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015; e revoga a Lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14510.htm (Acesso em 18/03/2024)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. 6.ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 81 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca> (Acesso em 18/03/2024).

BRASIL. Ministério da Saúde - MS Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 657, DE 24 DE MARÇO DE 2022 (Publicada no DOU nº 61, de 30 de março de 2022). Dispõe sobre a regularização de software como dispositivo médico (Software as a Medical Device - SaMD). Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5141677/RDC_657_2022_COMP.pdf/d2da154d-bd76-40ba-87ee-3d9baadb5dd3 (Acesso em 18/03/2024).

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). Manual de teleconsulta na APS. Porto Alegre, jun. 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/manual_teleconsultas.pdf (Acesso em 18/03/2024).

SCHMITZ, C. A. A. et al. (org.). . Consulta remota: fundamentos e prática. Porto Alegre: Artmed, 2021. 102 p.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.314/2022. Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf (Acesso em 18/03/2024).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz da Silva, Conselheiro Efetivo**, em 05/11/2024, às 11:52, com fundamento no art. 5º da [RESOLUÇÃO CFM nº2.308/2022, de 28 de março de 2022](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.cfm.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **1682701** e o código CRC **D2563940**.



Av. Princesa Isabel, 921 - Bairro Bairro Santana |
CEP 90620-001 | Porto Alegre/RS - <https://cremers.org.br/>

Referência: Processo SEI nº 24.21.000020387-5 | data de inclusão: 22/10/2024