

RESOLUÇÃO CFM nº 1.999, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012.

**Diário Oficial da União nº 203, de 19 de outubro de 2012 (sexta-feira) –
Seção 1 - Pág. 139.**

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO Nº 1.999, DE 27 DE SETEMBRO DE 2012

A falta de evidências científicas de benefícios e os riscos e malefícios que trazem à saúde não permitem o uso de terapias hormonais com o objetivo de retardar, modular ou prevenir o processo de envelhecimento.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, respectiva e posteriormente alterados pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e Decreto nº 6.821, de 14 de abril de 2009, e CONSIDERANDO que o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional; CONSIDERANDO que ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão; CONSIDERANDO que é dever do médico guardar absoluto respeito pela saúde e vida do ser humano, sendo-lhe vedado realizar atos não consagrados nos meios acadêmicos ou ainda não aceitos pela comunidade científica; CONSIDERANDO a responsabilidade do médico quanto à segurança do paciente; CONSIDERANDO que é vedado ao médico divulgar informação sobre assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico; CONSIDERANDO que as intervenções médicas devem ter por base as melhores evidências clínico-epidemiológicas disponíveis que indiquem efeito terapêutico de estudos clínicos randomizados com poder suficiente para definir o benefício, a neutralidade ou o malefício da intervenção, e que esse nível de evidência, quando existente, deve suplantar o nível de evidência embasado em resultados de estudos observacionais e de caso-controle; CONSIDERANDO que é vedado ao médico usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica ainda não liberada para uso em nosso país, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem o consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis consequências; CONSIDERANDO a existência de extensa literatura científica sobre hormônios; CONSIDERANDO os riscos potenciais de doses inadequadas de hormônios, principalmente nos casos em que a deficiência hormonal não foi diagnosticada apropriadamente conforme as diretrizes em vigor; CONSIDERANDO que em estudos clínicos randomizados de boa qualidade metodológica nenhuma vitamina, antioxidante, reposição hormonal ou qualquer outra substância demonstrou ser capaz de prevenir, retardar ou reverter o processo de envelhecimento; CONSIDERANDO que não existem evidências de que as formulações de hormônios, chamadas de "bioidênticas" ou "hormônios bioidênticos", se mostrem eficazes como tratamento para retardar e/ou modular o processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir

doenças crônicas e promover o envelhecimento e/ou longevidade saudável; CONSIDERANDO que se deve ter cautela com quaisquer informações diferentes daquelas fornecidas por estudos de relevância científica, pois determinados tratamentos podem ser danosos tanto do ponto de vista econômico como da saúde coletiva e individual; CONSIDERANDO que os idosos são mais susceptíveis à iatrogenia, aos efeitos adversos dos medicamentos e à polifarmácia, a prescrição para quaisquer indivíduos, principalmente os mais vulneráveis, deve ser baseada em evidências de eficácia e segurança, bem como em indicações estabelecidas cientificamente; CONSIDERANDO que é dever do médico empreender ações preventivas e que se reconhecem como prevenção quaternária as ações que detectam indivíduos em risco de tratamento excessivo para protegê-los de novas intervenções inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis; CONSIDERANDO que é vedada ao médico a prescrição de medicamentos com indicação ainda não aceita pela comunidade científica; CONSIDERANDO a proliferação de cursos de extensão, educação continuada e pós-graduação em medicina antienvhecimento, ou com denominações diferentes, mas cuja base é o treinamento de profissionais para a prescrição de hormônios e outros tratamentos ainda sem comprovação científica, com o suposto objetivo de prevenir, retardar, modular ou reverter o processo de envelhecimento. CONSIDERANDO que diversos estudos, de excelente qualidade científica, têm demonstrado a influência do estilo de vida saudável, das atividades físicas e da dieta balanceada para o que se convencionou chamar de envelhecimento bem-sucedido, ativo ou saudável, e que essas orientações jamais devem ser esquecidas na prática clínica; CONSIDERANDO a crescente divulgação, entre a população, de novos métodos terapêuticos baseados no emprego de hormônios, vitaminas e outros tipos de suplementos sem evidências clínico- científicas que comprovem o seu benefício; CONSIDERANDO o que preceituam as Resoluções nos 196/96 e 251/97, do Conselho Nacional de Saúde, que, respectivamente, contém as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos e dispõe sobre a pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos; CONSIDERANDO o que preceitua a Resolução CFM nº 1.982/12, que dispõe sobre os critérios de protocolo e avaliação para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas pelo Conselho Federal de Medicina; CONSIDERANDO o Parecer CFM nº 29/12; CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária realizada em 27 de setembro de 2012, resolve:

Art. 1º A reposição de deficiências de hormônios e de outros elementos essenciais se fará somente em caso de deficiência específica comprovada, de acordo com a existência denexo causal entre a deficiência e o quadro clínico, ou de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados.

Art. 2º São vedados no exercício da Medicina, por serem destituídos de comprovação científica suficiente quanto ao benefício para o ser humano sadio ou doente, o uso e divulgação dos seguintes procedimentos e respectivas indicações da chamada medicina antienvhecimento: I. Utilização do ácido etilenodiaminetetraacético (EDTA), procaína, vitaminas e antioxidantes referidos como terapia antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para o tratamento de doenças crônico-degenerativas; II. Quaisquer terapias antienvhecimento, anticâncer, antiarteriosclerose ou voltadas para doenças crônico-degenerativas, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados; III. Utilização de hormônios, em qualquer formulação, inclusive o hormônio de crescimento, exceto nas situações de deficiências diagnosticadas cuja reposição mostra evidências de benefícios cientificamente comprovados; IV. Tratamentos baseados na reposição, suplementação ou modulação hormonal com os objetivos de prevenir, retardar, modular e/ou reverter o processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável; V. A prescrição de hormônios conhecidos como "bioidênticos" para o tratamento antienvhecimento, com vistas a prevenir, retardar e/ou modular processo de envelhecimento, prevenir a perda funcional da velhice, prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento saudável; VI. Os testes de saliva para dehidroepiandrosterona (DHEA), estrogênio, melatonina, progesterona, testosterona ou cortisol utilizados com a finalidade de triagem, diagnóstico ou acompanhamento da menopausa ou a doenças relacionadas ao envelhecimento, por não apresentar evidências científicas para a utilização na prática clínica diária.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ROBERTO LUIZ D'AVILA
Presidente do Conselho
HENRIQUE BATISTA E SILVA
Secretário-Geral

Rua Cipriano Barata, 2431 - Ipiranga - 04205-002 - São Paulo/SP
Tel.: 11 - 2069-4444 Fax.: 11 - 2914-2190
<http://www.semesp.org.br/portal> E-mail: semesp@semesp.org.br