

PARECER TÉCNICO

Duração da consulta em Genética Médica: complexidade do ato médico, autonomia profissional e parâmetros assistenciais

I – INTRODUÇÃO

A consulta em Genética Médica apresenta características próprias que a diferenciam de consultas ambulatoriais de muitas outras especialidades. O atendimento frequentemente envolve a integração de informações clínicas, fenotípicas, laboratoriais, citogenéticas e moleculares, associada à avaliação da história familiar e à análise das implicações diagnósticas e prognósticas para o paciente e seus familiares.

Na consulta de primeira vez, particularmente em Genética Médica Geral, o médico geneticista precisa realizar:

- história clínica detalhada, incluindo história gestacional e perinatal;
- avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor;
- investigação do histórico escolar e profissional;
- levantamento de comorbidades e do histórico global de saúde;
- exame físico completo e avaliação dismorfológica;
- construção e análise do heredograma;
- investigação de antecedentes familiares e reprodutivos;
- análise de exames laboratoriais, de imagem, citogenéticos, bioquímicos e moleculares;
- formulação de hipóteses diagnósticas e diagnósticos diferenciais;
- avaliação da indicação, ou não, de exames laboratoriais, de imagem e de testes genéticos;
- discussão das características e limitações dos testes;
- aconselhamento genético pré-teste e, quando indicado, obtenção de consentimento informado;

- avaliação de riscos para familiares;
- aconselhamento reprodutivo;
- definição de estratégias de vigilância e prevenção;
- encaminhamento para outras especialidades médicas ou profissionais de equipe multiprofissional;
- planejamento da investigação familiar e do seguimento clínico;
- no caso de o paciente já possuir resultado de teste genético, soma-se: interpretação dos resultados e variantes genéticas e aconselhamento genético pós-teste.

Dessa forma, a consulta genética não se limita à obtenção da queixa principal, realização de exame físico e emissão de uma prescrição. Trata-se, frequentemente, de um processo diagnóstico complexo, que exige integração de múltiplas fontes de informação e tomada de decisão individualizada.

Além do contato direto com o paciente e seus familiares, a prática da Genética Médica envolve atividades indiretas, como revisão de prontuários e exames, interpretação de variantes, pesquisa em literatura e bancos de dados, elaboração de heredogramas, discussão de casos, elaboração de relatórios e comunicação de resultados.

II – AUTONOMIA MÉDICA E DURAÇÃO DA CONSULTA

A questão relativa à duração da consulta médica já foi objeto de manifestação expressa do Conselho Federal de Medicina.

O **Parecer CFM nº 01/2010** estabelece que:

“Nenhum órgão ou instituição tem competência para determinar o tempo de avaliação médica ou estabelecer o número de atendimentos médicos para qualquer carga horária ou atividade médica.”

A **Resolução CFM nº 1.958/2010**, que regulamenta o ato da consulta médica, estabelece, em seu artigo 5º:

“Instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde não podem estabelecer prazos específicos que interfiram na autonomia do médico e na relação médico-paciente, nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas.”

O **Código de Ética Médica**, instituído pela Resolução CFM nº 2.217/2018, também estabelece, no Capítulo II, inciso VIII, ser direito do médico:

“Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.”

O entendimento dos Conselhos Regionais de Medicina segue a mesma orientação. O **Parecer CRM-DF nº 19/2016**, por exemplo, reconhece que a duração da consulta deve considerar as circunstâncias de cada caso e não ser determinada de forma rígida por critérios administrativos.

Assim, é necessário distinguir a **organização administrativa das agendas da determinação do tempo clinicamente necessário para o atendimento**. A organização dos horários é legítima e necessária para o funcionamento dos serviços de saúde, mas não pode transformar o intervalo previamente estabelecido em limite obrigatório para a conclusão do ato médico.

III – EVIDÊNCIAS DA LITERATURA SOBRE O TEMPO NECESSÁRIO EM GENÉTICA

Não existe, na literatura científica, uma duração universalmente estabelecida para toda consulta de Genética Médica. Os estudos disponíveis apresentam diferenças quanto ao país, população, tipo de consulta, profissional envolvido e modelo assistencial. Entretanto, os trabalhos disponíveis demonstram de forma consistente que a assistência genética é uma atividade **tempo-intensiva**.

Os trabalhos que avaliam o tempo de duração de uma consulta em Genética Médica mostram variação de 30 a 90 minutos, a depender do tipo de serviço. Importante notar que as consultas de menor duração estão relacionadas a atendimentos específicos, tais como nas áreas de pré-natal, pré-amniocentese, pediatria, cardiologia, farmacogenética, etc, o que não reflete a realidade brasileira, onde a especialidade não está tão setorizada e a grande maioria das consultas são de Genética Médica geral.

Outro detalhe que merece atenção é que a grande maioria dos estudos são realizados na Europa e América do Norte, onde estratégias como contato telefônico prévio, inserção de informações online pelos pacientes previamente à consulta, ou palestras pré-consulta

para grupos de pacientes são frequentemente utilizadas, o que pode contribuir para a redução de duração da consulta presencial.

IV – CONSULTA DE PRIMEIRA VEZ E CONSULTAS DE SEGUIMENTO

A duração necessária deve também ser individualizada conforme o tipo de atendimento.

A **consulta de primeira vez** geralmente exige maior tempo, pois envolve a construção da história clínica e familiar, exame físico e dismorfológico, análise de exames prévios, formulação de hipóteses diagnósticas, definição da estratégia de investigação e, quando indicado, aconselhamento genético.

Consultas subsequentes podem ser mais breves quando destinadas a uma questão específica já estabelecida. Entretanto, também podem demandar tempo significativo quando envolvem, por exemplo, resultados de testes genéticos complexos, interpretação de variantes, discussão de risco para familiares, aconselhamento reprodutivo ou mudança da estratégia de investigação.

Salienta-se, ainda, que a consulta em Genética Médica trata não somente de um paciente afetado por uma condição genética, mas também de sua família, e que todos precisam compreender e aprender a lidar com a presença de uma condição que pode trazer limitações. Para além do diagnóstico e tratamento, é preciso escutar e acolher o paciente e sua família, esclarecendo, quando possível, suas dúvidas, receios e questionamentos, e dando espaço para expressões de sentimentos negativos ou positivos, sem julgamentos.

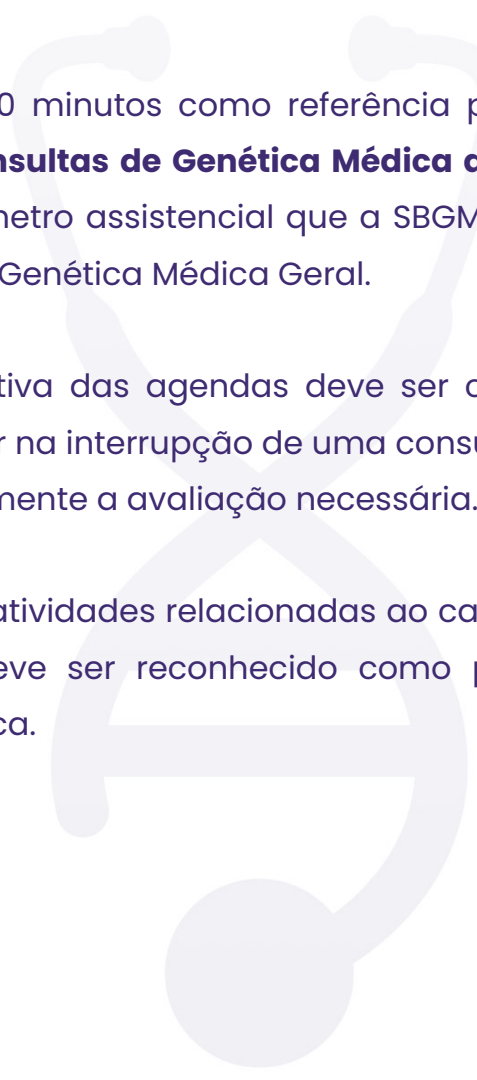
V – POSICIONAMENTO DA SBGM

Considerando:

- a complexidade inerente à consulta de Genética Médica;
- a necessidade de história clínica e familiar detalhadas;
- a realização de exame físico e dismorfológico;
- a elaboração e interpretação do heredograma;
- a avaliação de exames genéticos e não genéticos;
- a indicação e interpretação de testes moleculares;
- a necessidade de aconselhamento genético pré e pós-teste genético;
- a avaliação de riscos para familiares;
- o aconselhamento reprodutivo;
- o planejamento da investigação e do seguimento do paciente;
- e as diferenças existentes entre os modelos assistenciais internacionais e a realidade da Genética Médica Geral no Brasil;

a **Sociedade Brasileira de Genética Médica e Genômica – SBGM** entende que:

1. A duração da consulta médica deve respeitar a **autonomia profissional**, não sendo apropriado que instituições de saúde, operadoras ou outros agentes estabeleçam limites rígidos que impeçam o médico de dedicar ao paciente o tempo clinicamente necessário.
2. A consulta de primeira vez em Genética Médica Geral, pela sua complexidade, deve dispor de tempo significativamente superior ao utilizado para consultas ambulatoriais de curta duração.
3. A SBGM **defende como referência assistencial o período de 1 hora e 30 minutos para consultas de primeira vez em Genética Médica Geral.**

- 
4. O período de 1 hora e 30 minutos constitui **referência para planejamento e organização da agenda**, e não duração mínima ou máxima obrigatória.
 5. A consulta poderá ser concluída em período menor quando o médico geneticista considerar que os objetivos assistenciais foram adequadamente alcançados.
 6. Da mesma forma, a consulta poderá ultrapassar 1 hora e 30 minutos sempre que a complexidade do caso exigir, cabendo ao médico geneticista determinar o tempo necessário, de acordo com sua avaliação clínica, experiência e capacidade profissional.
 7. A definição de 1 hora e 30 minutos como referência para a primeira consulta **não significa que todas as consultas de Genética Médica devam ter a mesma duração**, mas representa um parâmetro assistencial que a SBGM considera compatível com a complexidade habitual da Genética Médica Geral.
 8. A organização administrativa das agendas deve ser compatível com a autonomia médica e não deve resultar na interrupção de uma consulta antes que o médico tenha podido realizar adequadamente a avaliação necessária.
 9. O tempo necessário para atividades relacionadas ao caso, realizadas antes ou depois do contato presencial, deve ser reconhecido como parte integrante do trabalho médico em Genética Médica.

VI – REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Conselho Federal de Medicina.** Resolução CFM nº 1.958, de 15 de dezembro de 2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Brasília: CFM, 2010.
2. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** Parecer CFM nº 01/2010. Dispõe sobre a impossibilidade de determinação institucional do tempo de avaliação médica e do número de atendimentos para determinada carga horária ou atividade médica. Brasília: CFM, 2010.
3. **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL.** Parecer nº 19/2016. Brasília: CRM-DF, 2016.
4. **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ.** Parecer nº 2876/2022. Tempo de consulta e padronização de agendas. Curitiba: CRM-PR, 2022.
5. SU KENIK-HALEVY, R.; LUDMAN, M. D.; BEN-SHACHAR, S.; **RAAS-ROTHSCHILD, A.** The time-consuming demands of the practice of medical genetics in the era of advanced genomic testing. *Genetics in Medicine*, v. 18, p. 372–377, 2016. DOI: 10.1038/gim.2015.96.
6. **GLANTON, E.; KOCHER, M.; BOSTROM, M.; ERLANDSON, B.; ZIERHUT, H.** Evaluating genetic counseling session duration: A scoping review of patient care time, influencing factors, and impact on patient outcomes. *Journal of Genetic Counseling*, v. 34, e1999, 2025. DOI: 10.1002/jgc4.1999.
7. **IRVING, G.; NEVES, A. L.; DAMBHA-MILLER, H. et al.** International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open*, v. 7, e017902, 2017.
8. **TURCHETTI, D. et al.** Experiences of genetics professionals and genetic counseling service organization during the COVID-19 pandemic. *Journal of Genetic Counseling*, 2021.
9. **CLARKE, A. J.; WALLGREN-PETTERSSON, C.** Ethics in genetic counselling. *Journal of Community Genetics*, v. 10, p. 3–33, 2019.
10. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA.** Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2018.
11. **THE UNIVERSITY OF TEXAS MD ANDERSON CANCER CENTER.** Genetic Counseling and Testing FAQs. <https://www.mdanderson.org/prevention-screening/family-history/faqs.html>