



**ARQUIVOS**  
do Conselho Regional  
de Medicina do Paraná

v.28 - n.109 - Jan/Mar - 2011

**CRM PR**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**  
**GESTÃO 2008/2013**  
**DIRETORIA 1º/06/2010 a 31/01/2012**

Presidente:	Cons.	Carlos Roberto Goytacaz Rocha
Vice-Presidente:	Cons.	Alexandre Gustavo Bley
Secretário Geral:	Cons.	Hélcio Bertolozzi Soares
1º. Secretário:	Cons.	José Clemente Linhares
2º. Secretário:	Cons.	Marco Antonio do S. Marques Ribeiro Bessa
1ª. Tesoureira:	Consª.	Roseni Teresinha Florencio
2º. Tesoureiro:	Cons.	Sérgio Maciel Molteni
Corregedor-Geral:	Cons.	Alceu Fontana Pacheco Júnior
1ª. Corregedora:	Consª.	Marília Cristina Milano Campos
2º. Corregedor:	Cons.	Roberto Issamu Yosida

**CONSELHEIROS**

Alceu Fontana Pacheco Júnior  
Alexandre Gustavo Bley  
Ana Maria Silveira Machado de Moraes (Maringá)  
Arnaldo Lobo Miró  
Carlos Puppi Busetti Mori (Cascavel)  
Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Clóvis Marcelo Corso  
Darley Rugeri Wollmann Júnior  
Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Ehrenfried O. Wittig (indicado pela AMP)  
Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke  
Gerson Zafalon Martins  
Gustavo Justo Schulz  
Hélcio Bertolozzi Soares  
Hélio Delle Donne Júnior (Guarapuava)  
Joachim Graf  
José Carlos Amador (Maringá)  
José Clemente Linhares  
Keti Stylianos Patsis  
Lisete Rosa e Silva Benzoni (Londrina)

Luiz Fernando Rodrigues (Londrina)  
Luiz Antonio de Melo Costa (Umuarama)  
Luiz Jacintho Siqueira (Ponta Grossa)  
Luiz Sallim Emed  
Lutero Marques de Oliveira  
Marco Antonio do Socorro Marques Ribeiro Bessa  
Marília Cristina Milano Campos  
Mário Teruo Sato  
Marta Vaz Dias de Souza Boger (Foz do Iguaçu)  
Maurício Marcondes Ribas  
Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho  
Monica De Biase Wright Kastrop  
Paola Andrea Galbiatti Pedruzzi  
Paulo Roberto Mussi (Pato Branco)  
Raquele Rotta Burkiewicz (Falecida em 17/04/2010)  
Roberto Issamu Yosida  
Romeu Bertol  
Roseni Teresinha Florencio  
Sérgio Maciel Molteni  
Wilson José Ferreira de Paula (indicado pela AMP)  
Wilmar Mendonça Guimarães  
Zacarias Alves de Souza Filho

**Membros Natos**

Duilton de Paola, Farid Sabbag, Luiz Carlos Sobania, Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélcio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins e Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho.

**Departamento Jurídico**

Consultor Jurídico: Adv. Antonio Celso Cavalcanti Albuquerque

Assessores Jurídicos: Adv. Afonso Proença Branco Filho e Martim Afonso Palma

**Departamento de Fiscalização**

Médicos fiscais de Curitiba: Dr. Elísio Lopes Rodrigues, Dr. Jun Hirabayashi e Dr. Graciane Peña Mogollon

Médico fiscal do Interior: Dr. Paulo César Aranda (Londrina)

[defep@crmpr.org.br](mailto:defep@crmpr.org.br)

**SECRETARIA**

Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre - Curitiba - Paraná - CEP 80810-340

e-mail: [crmpr@crmpr.org.br](mailto:crmpr@crmpr.org.br) - Telefone: (41) 3240-4000 - Fax: (41) 3240-4001

ISSN 0104 - 7620

# ARQUIVOS

do Conselho Regional de Medicina  
do Paraná

Arq Cons Region Med do PR	Curitiba	v. 28	n. 109	p. 001-056	Jan./Mar.	2011
---------------------------	----------	-------	--------	------------	-----------	------

## **EDITOR**

Ehrenfried Othmar Wittig

## **CONSELHO EDITORIAL**

Donizetti D. Giamberardino Filho    Ehrenfried O. Wittig    Gerson Z. Martins    Miguel I.A. Hanna S°.  
Hélcio Bertolozzi Soares    Hernani Vieira    João M. C. Martins    Luiz Sallim Emed    Carlos Roberto G. Rocha

## **ARQUIVOS DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

Órgão oficial do CRM/PR, é uma revista criada em 1984, dedicada a divulgação de trabalhos, artigos, legislações, pareceres, resoluções e informações de conteúdo ético.

## **ENDERECOS**

### **CRM/PR**

Secretaria    Rua Victório Viezzer, 84 - Vista Alegre  
80810-340 Curitiba - Paraná - Brasil  
e-mail    Protocolo/Geral : [protocolo@crmpr.org.br](mailto:protocolo@crmpr.org.br)  
Secretaria: [secretaria@crmpr.org.br](mailto:secretaria@crmpr.org.br)  
Setor Financeiro: [financeiro@crmpr.org.br](mailto:financeiro@crmpr.org.br)  
Diretoria: [diretoria@crmpr.org.br](mailto:diretoria@crmpr.org.br)  
Departamento Jurídico: [dejur@crmpr.org.br](mailto:dejur@crmpr.org.br)  
Departamento de Fiscalização: [defep@crmpr.org.br](mailto:defep@crmpr.org.br)  
Departamento de Recursos Humanos: [rh@crmpr.org.br](mailto:rh@crmpr.org.br)  
Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos e  
Comissão de Qualificação Profissional: [cqp@crmpr.org.br](mailto:cqp@crmpr.org.br)  
Comissão de Atualização Cadastral de E-mails: [correio@crmpr.org.br](mailto:correio@crmpr.org.br)  
Assessoria de Imprensa: [imprensa@crmpr.org.br](mailto:imprensa@crmpr.org.br)  
Biblioteca: [biblioteca@crmpr.org.br](mailto:biblioteca@crmpr.org.br)  
Home-Page    [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)  
Postal    Caixa Postal 2208  
Telefone    41 3240-4000  
Fax    41 3240-4001

### **CFM**

Home-Page    [cfm@cfm.org.br](http://cfm@cfm.org.br)  
[www.portalmedico@cfm.org.br](http://www.portalmedico@cfm.org.br)  
e-mail    [jornal@cfm.org.br](mailto:jornal@cfm.org.br)

## **TIRAGEM**

22.000 exemplares

## **CAPA**

Criação: Rodrigo Montanari Bento

## **DIAGRAMAÇÃO**

Marivone S. Souza (41) 3338-5559

## **FOTOLITOS E IMPRESSÃO**



## **EDIÇÃO**

Revista publicada trimestralmente nos meses de março, junho, setembro e dezembro. Índice geral anual editado no mês de dezembro. Um único suplemento (I) foi editado em dezembro de 1997 e contém um índice remissivo por assuntos e autores de todos os 56 números anteriores, e está disponível na Home-Page [www.crmpr.org.br](http://www.crmpr.org.br)

## **REPRODUÇÃO OU TRANSCRIÇÃO**

O texto publicado assinado nos "Arquivos", só poderá ser reproduzido ou transcrito, em parte ou no todo, com a permissão escrita da revista e autor e citação da fonte original.

## **RESPONSABILIDADE**

Os conceitos expressos nos artigos publicados e assinados, são de responsabilidade de seus autores e não representam necessariamente o pensamento do Conselho Regional de Medicina do Paraná.

Os "Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná", são encaminhados gratuitamente à todos os Médicos registrados no Conselho Regional de Medicina do Paraná, às bibliotecas dos Cursos de Medicina e dos Cursos de Direito do Brasil, ao Conselho Federal de Medicina, aos Conselhos Regionais de Medicina, aos Conselhos Regionais da Área de Saúde do Paraná e outros solicitantes.

## **NORMAS PARA OS AUTORES**

A revista reserva-se o direito de aceitar ou recusar a publicação e de analisar e sugerir modificações no artigo

**TEXTO** - os originais devem ser encaminhados ao editor, digitados em software Microsoft Word 97 for Window, em uma via, com página contendo 30 linhas em duplo espaço, em papel tipo A4 (212 x 297 mm) com margens de 30 mm e numeração das páginas no canto inferior direito da página direita e a esquerda na página esquerda. Os pareceres, leis, resoluções, monografias, transcrições, terão as palavras-chave e key words inseridas no final do texto, que evidentemente não seguirão as normas para artigos técnicos ou científicos habituais. Esses devem conter inicialmente uma apresentação seguindo-se um resumo e abstract, palavras-chave e key words, texto, tabelas, ilustrações e referências bibliográficas, adotando as seguintes normas:

**Título** - sintético e preciso, em português.

**Autor(es)** - nome(s) e sobrenome(s)

**Procedência** - O nome da instituição deve ser registrado no rodapé da primeira página, seguindo-se o título ou grau e a posição ou cargo de cada autor e, embaixo, o endereço para correspondência sobre o artigo.

**Resumo e Abstract** - Um máximo de 100 palavras permitindo o entendimento do conteúdo do artigo, externando o motivo do estudo, material e método, resultado, conclusão. O resumo e o abstract devem ter o título do trabalho em português e inglês, acima do texto.

**Palavras-chave descritas (unitermos) e key words** - devem ser colocadas abaixo do resumo e do abstract em número máximo de 6 títulos.

**Tabelas** - podem ser intercaladas no texto com até 5 unidades, se de pequenas dimensões. Em cada uma deve constar um número de ordem, título e legenda, e deverão ser elaboradas em software Microsoft Excel 97 for Windows.

Ilustrações (Fotos e Gráficos) - serão em preto e branco, em número máximo de até 6 e devem conter legendas em páginas separadas. Fotografias identificáveis de pessoas ou reproduções já publicadas, devem ser encaminhadas com a autorização para publicação. Ilustrações coloridas serão custeadas pelos autores.

Referências - devem ser limitadas ao essencial para o texto. Numerar em ordem seqüencial de citação no texto. A forma de referência é a do Index Medicus. Em cada referência deve constar:

Artigos - autor(es) pelo último sobrenome, seguido das iniciais dos demais nomes em letra maiúscula. Vírgula entre cada autor e ponto final dos nomes.

Ex.: Werneck LC, Di Mauro S.

Título do trabalho e ponto. Periódico abreviado pelo Index Medicus, sem ponto após cada abreviatura, mas ponto no final. Ano, seguido de ponto e vírgula. Volume e dois pontos, página inicial - final, ponto.

Livros - autor(es) ou editor(es). Título; edição se não for a primeira. Cidade da editoração. Ano e página inicial-final.

Resumo(s) - autor(es), título seguido de (abstract). Periódico, ano, volume, página(s). Quando não publicado em periódico: publicação, cidade, publicadora, ano, página(s).

Capítulo do livro - autor(es). título. editor(es) do livro. Cidade de editoração, página inicial e final citadas.

Exemplo: Werneck LC, Di Mauro S. Deficiência Muscular de Carnitina: relato de 8 casos em estudo clínico, eletromiográfico, histoquímico e bioquímico muscular. Arq Neuropsiquiatr 1985; 43:281-295.

É de responsabilidade do(s) autor(es) a precisão das referências e citações dos textos.

## **ÍNDICE REMISSIVO**

Consulte o índice remissivo por autores e assuntos dos primeiros 50 números, publicados no Suplemento I dos "Arquivos", no mês de dezembro de 1997 e, após, no último número de cada ano. Um índice completo está disponível na Home-Page [www.crmp.org.br](http://www.crmp.org.br) Em caso de dúvida, consulte nossa bibliotecária em [biblioteca@crmp.org.br](mailto:biblioteca@crmp.org.br) ou por telefone 0xx41 3240-4000.

## **ABREVIATURA**

*Arq Cons Region Med do PR*

## **FICHA CATALOGRÁFICA**

"Arquivos do Conselho Regional de Medicina do Paraná" Conselho Regional de Medicina do Paraná Curitiba, 2011;28(109):01-056 Trimestral 1. Ética 2. Bioética 3. Moral 4. Dever Médico 5. Direito Médico I. Conselho Regional de Medicina do Paraná Arq Cons Region Med do PR ISSN 0104-7620	ABNT
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

# ARQUIVOS

do Conselho Regional  
de Medicina do Paraná

## Sumário

### **RESOLUÇÃO**

**Resolução nº 183/2011 - É Proibida a Vinculação ou Interação da Medicina com Atividade Estética ou de Beleza**

CRM/PR ..... 01

### **PARECERES**

**Prescrição de Médico Auxiliar de Cirurgia por Telefone Para Paciente Internado**

Clovis Marcelo Corso ..... 03

**A Prescrição Fitoterápica é Ato Médico**

Alceu Fontana Pacheco Junior ..... 05

**Divisão de Horário de Atendimento Semanal Ambulatorial Diferenciado Entre Pacientes de Convênio (Ex. 2ª e 3ª Feira) e Particulares (4ª, 5ª e 6ª Feira) de Acordo com a Prescrição em Contrato**

Alexandre Gustavo Bley ..... 07

**Pode o Médico Disponibilizar uma Agenda na Internet e o Paciente Marcar sua Consulta?**

Alexandre Gustavo Bley ..... 11

**Medicamento sem Registro na Anvisa**

Alexandre Gustavo Bley ..... 13

**Médico Plantonista em Pronto Socorro Pode Receber Seus Honorários por Atendimento Individual?**

Alexandre Gustavo Bley ..... 15

**Termografia - Validade Científica**

Kety Stylianos Patsis ..... 17

**Plantão de Emergência em Pediatria Deve ser Realizada por Pediatra**

Maurício Marcondes Ribas ..... 19

**O Atendimento de Criança e Adolescente Deve ser Realizado por Pediatra**

Maurício Marcondes Ribas ..... 21

**Acompanhante na Sala de Parto Pode Fotografar o Trabalho de Parto?**

Roberto Issamu Yosida ..... 23

**Exame Médico de Aptidão Física ou Mental Para Aquisição de Carteira de Habilitação de Motorista é uma Perícia ou Consulta? Qual a Duração Desta Avaliação?**

Alexandre Gustavo Bley ..... 29

**Pode uma Sociedade de Especialidade Impedir a Participação de não Associados ao Congresso da Especialidade?**

Joachim Graf ..... 32

**Lauda Anatomopatológico Sobre Ceratoacantoma e a Colocação do CI 10**

Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke ..... 34

**Paciente Menor de Idade, em Consulta, Deve Estar Acompanhado Pelos Pais ou Responsáveis**

Maurício Marcondes Ribas ..... 38

**Cabe ao Médico Assistente ou Responsável Pelo Paciente em Estado Grave, Necessitando UTI, Providenciar um Leito Junto ao Hospital ou com a Central Reguladora de Leito**

Maurício Marcondes Ribas ..... 40

**Qual o Número de Consultas Médicas por Jornada de Trabalho? Autonomia Médica**

José Carlos Amador ..... 42

**Afastamento das Escalas de Plantão e Vinculação ao Corpo Clínico**

Alexandre Gustavo Bley ..... 46

**Honorários Médicos**

Alexandre Gustavo Bley ..... 48

### **MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA**

**Doutorandos de 1940**

Ehrenfried Othmar Wittig ..... 56

**É PROIBIDA A VINCULAÇÃO OU INTERAÇÃO  
DA MEDICINA COM ATIVIDADE  
ESTÉTICA OU DE BELEZA**

CRMPR\*

**Palavras-chave** - exercício da medicina, interação, vinculação, estabelecimento de estética, salões, instituto de beleza, errata da Res. 180/2010

**RESOLUTION NUMBER 183/2011.  
THE LINK OR INTERACTION MEDICINE WITH  
ESTHETICS OR BEAUTY ACTIVITIES IS FORBIDDEN**

**Key-words** - medical practise, interaction, association, esthetics establishment, medicine, beauty salon, erratum of Res. 180/2010

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná, no uso de suas atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, modificada pela Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo Decreto Nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

CONSIDERANDO o disposto no Art. 2º da Lei Nº 3.268/57, referente à missão precípua do CRMPR que consiste em zelar pela observância dos postulados éticos no âmbito do Estado do Paraná;

CONSIDERANDO o disposto no Art. 15 da Lei Nº 3.268/57, que estabelece as competências institucionais do CRMPR;

CONSIDERANDO ser o Conselho Regional de Medicina o órgão supervisor do exercício profissional da medicina no Estado do Paraná, devendo exercer esse mister em prol da comunidade assistida;

CONSIDERANDO a necessidade de ser mantida a reputação da profissão médica perante a sociedade, separando-a de práticas profissionais dissonantes com o exercício legal da medicina;

CONSIDERANDO as disposições do Art. 68 do Código de Ética Médica;

---

\* Conselho Regional de Medicina do Paraná.

CONSIDERANDO a Resolução CFM n.º 1886/2008, que dispõe sobre “As normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência”;

CONSIDERANDO o decidido em reunião plenária do Corpo de Conselheiros do CRMPR, realizada em 28 de junho de 2010.

## **RESOLVE**

Artigo 1º - É vedada a prática de atos médicos com vinculação e/ou interação com estabelecimentos de estética, salões e/ou institutos de beleza e congêneres.

Parágrafo único - Entende-se por interação/vinculação, a existência de consultório médico nos locais referidos no caput do artigo e/ou a troca de vantagens pecuniárias ou de qualquer outra espécie entre médico e estabelecimentos de estética, salões e/ou institutos de beleza e congêneres.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Curitiba, 28 de junho de 2010.

Carlos Roberto Goytacaz Rocha  
Cons. Presidente

---

---

**Resolução CRMPR Nº. 183/2011**  
**Resolução CRMPR Aprovada**  
**Sessão Plenária nº 2531, de 28/06/2010**  
**Publicado em D.O.U.**

---

---

***Errata. Esta resolução foi anteriormente publicada equivocadamente com o nº 180/2010***



## **PRESCRIÇÃO DE MÉDICO AUXILIAR DE CIRURGIA POR TELEFONE PARA PACIENTE INTERNADO**

Clovis Marcelo Corso\*

**Palavras-chave** - cirurgião, responsabilidade, prescrição por telefone, enfermagem, paciente internado, auxiliar de cirurgia

### **PRESCRIPTION FROM SURGERY ASSISTANT DOCTOR, BY THE PHONE, TO HOSPITALIZED PATIENT**

**Key-words** - surgeon, responsibility, prescription, nursing, hospitalized patient, surgery assistant

#### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina do Paraná, a Sr.<sup>ª</sup> MIMB. faz os seguintes questionamentos:

*“Venho através desta, solicitar um parecer técnico deste Conselho sobre algumas questões:*

*1- Enfermagem pode aplicar e realizar medicação por telefone quando o paciente estiver internado e houver alguma intercorrência.*

*2- Aplicar medicamentos nos pacientes internados ou não no pronto socorro sem avaliação do médico, plantonista ou a devida especialidade.*

*3- Realizar administração de medicamentos prescritos por médico auxiliar de cirurgia.*

*4- Quem pode auxiliar cirurgia com o médico?*

*5 -Quem é o profissional que deve confeccionar tala gessada?”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Em relação aos seus questionamentos temos a aduzir:

##### **Pergunta 1 e 2**

O Código de Ética Médica em seu artigo 37 veda ao médico:

Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

##### **Pergunta 3**

A legislação vigente no país determina que a prescrição de medicamentos para consumo humano é restrita exclusivamente a médicos e dentistas. Caso o auxiliar da cirurgia seja médico, conheça os benefícios e malefícios que os medicamentos

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

por ele prescritos possam causar neste caso, e habitualmente tome parte da equipe cirúrgica, não há impedimento para que sua prescrição não seja respeitada. O mesmo é válido na cirurgia em que envolve a participação de um dentista. Caso o auxiliar de cirurgia não seja médico ou dentista devidamente registrado em seu conselho profissional, não há respaldo para o cumprimento da prescrição.

#### **Pergunta 4**

O Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução 1.490/1998 que expressa:  
*Art. 1º - A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados.*

*Art. 2º - É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato.*

*Art. 3º - É lícito o concurso de acadêmico de medicina na qualidade de auxiliar e de instrumentador cirúrgico em unidades devidamente credenciadas pelo seu aparelho formador e de profissional de enfermagem regularmente inscrito no Conselho de origem, na condição de instrumentador, podendo esse concurso ser estendido também aos estudantes de enfermagem.*

*Art. 4º - Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.*

*Art. 5º - O impedimento casual do titular não faz cessar sua responsabilidade pela escolha da equipe cirúrgica.*

Em 1999, este Conselho emitiu o Parecer de nº 1137, que expressa:

No ato cirúrgico, ao 1º auxiliar compete a eventual substituição do cirurgião; será depois deste, o elemento mais capacitado e experiente da equipe. Deverá exercer sua atividade em harmonia com o cirurgião e, conhecendo os detalhes da técnica empregada nos procedimentos, realmente participar de forma competente na operação executada.

Por estas razões, é eticamente indispensável que esta função seja cumprida por profissional médico, pois somente este poderia exercê-la com a competência necessária.

#### **Pergunta 5**

O Parecer CRM-PR de nº 939/1997 expressa:

A indicação da imobilização, seja do aparelho gessado ou da tala gessada, deve ser do médico, pois é tratamento (como aplicar medicação). A sua confecção, em casos determinados, deve ser do médico, mas eventualmente poderá ser aplicado por profissional não médico, desde que com conhecimento e sob supervisão médica.

É o parecer.

Curitiba, 27 de dezembro de 2010.

Clovis Marcelo Corso

Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 182/2010**

**Parecer CRMPR Nº 2296/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária nº 2664, de 25/01/2011- Câmara I**

---

---

## **A PRESCRIÇÃO FITOTERÁPICA É ATO MÉDICO**

Alceu Fontana Pacheco Junior\*

Palavras-chave - fitoterapia, prescrição, ato médico, legalidade

### **HERBAL THERAPY PRESCRIPTION IS MEDICAL ACT**

Key-words - herbal therapy, prescription, medical act, legality

#### **CONSULTA**

Em Ofício encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, pela Delegacia de Polícia de XXX, através do Delegado de Policia JTS, faz a seguinte consulta:

“Com o presente, solicito a Vossa Senhoria a gentileza de informar a esta Del Pol, a respeito da legalidade ou ilegalidade de um terapeuta naturista utilizar-se das técnicas mencionadas no termo de declarações(cópia anexa), e se o uso de essências mencionadas por si só caracteriza o exercício ilegal de medicina, bem como outras informações relacionadas que possam auxiliar na comprovação ou não de que a investigada, a qual prestou tal declaração estaria exercendo ilegalmente a profissão” .

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Parece a este Conselheiro que a Sra. MEDLT. em seu depoimento perante as autoridades policiais, admite praticar acupuntura, uma vez que relata que as agulhas são de uso único, fitoterapia e prescrição de florais e outras substâncias isentas de registro nos órgãos controladores de medicamentos. A acupuntura, conforme Resoluções n.º 1634/2002 e n.º 1666/2003, ambas do CFM, é considerada especialidade médica, que depende de anamnese, exame clínico, elaboração de hipótese diagnóstica e prescrição terapêutica, que no caso, se faz através da introdução de agulhas em locais pré-determinados do corpo. Tal fato também é relatado no depoimento do Sr. ALS, Secretário Municipal de Saúde de DS/PR; de tal forma, constitui-se ato médico, sendo, portanto, atividade exclusiva dos habilitados em medicina e regularmente inscritos nos Conselhos de Medicina. Da mesma maneira, tem-se a prescrição de algumas substâncias como corretores distônicos e florais com a alegação de que não são medicamentos,

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

mas alimentos para moléculas. Dentre estas substâncias prescritas, podemos identificar Ginkgo biloba, elemento fitoterápico incorporado ao arsenal terapêutico como vasodilatador, portanto medicamento, o que configura, nestes casos, prática ilegal da medicina.

É o parecer.

Curitiba, 31 de janeiro de 2011.

Alceu Fontana Pacheco Junior  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 045/2009**  
**Parecer CRMPR Nº 2297/2011**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária nº 2668, de 1º/02/2011- Câmara II**

---

---

## **DIVISÃO DE HORÁRIO DE ATENDIMENTO SEMANAL AMBULATORIAL, DIFERENCIADO ENTRE PACIENTES DE CONVÊNIO (EX. 2ª E 3ª FEIRA) E PARTICULARES (4ª, 5ª E 6ª FEIRA) DE ACORDO COM A PRESCRIÇÃO EM CONTRATO**

Alexandre Gustavo Bley\*

**Palavras-chave** - horário, divisão, consultório, atendimento, convênio, particular, contrato, serviço, especialidade, área de atuação

### **SPLITTING OUTPATIENT WEEKLY MEDICAL APPOINTMENT DIFFERENTIATING FROM HEALTH INSURANCED PATIENTS (EG.: MONDAY AND TUESDAY) TO PRIVATE PATIENTS (WEDNESDAY, THURSDAY AND FRIDAY) ACCORDING TO THE PRESCRIPTION IN CONTRACT**

**Key-words** - appointment, splitting, surgery, medical care, health insurance, private, contract, service, specialty, working field

#### **CONSULTA**

Em e-mail, encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, a Dr.ª ADZB, faz consulta com o seguinte teor:

*“Solicitação: Parecer quanto ao atendimento no mesmo consultório Particular, de Consultas Particulares e de Planos de Saúde.*

*1- Posso atender Segunda/Quarta/Sexta no horário da manhã somente consultas particulares?*

*2- Nos dias- terça/quinta - somente a planos de saúde?*

*3- Existe alguma resolução ou parecer sobre este procedimento?*

*4- Há alguma restrição jurídica ou ética?*

*Justificativa: Consulta em virtude dos valores aviltantes pagos por alguns planos de saúde.”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Este tema se reveste de suma importância, pois as queixas são cada vez mais frequentes, tanto por parte de médicos, quanto de pacientes. Trata-se de uma questão de garantia dos direitos de cada paciente e de cada médico, dentro do que chamamos relação médico-paciente.

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.



O Novo Código de Ética Médica (CEM) expressa, nos Princípios Fundamentais de nossa profissão, que :

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

II - 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.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

Dentro deste contexto cabe uma reflexão sobre um dos pilares que regem nossa profissão, a autonomia do médico. Este é o cerne da questão, como exercer a autonomia, a liberdade profissional, garantindo uma melhora na relação com seus pacientes e estabelecer como prioridade o bem estar deles. A Medicina, profissão milenar ímpar, trata exatamente do bem maior que as pessoas possuem, a saúde. Ela exige tempo, dedicação, comprometimento social, atualização científica, entre outros ingredientes necessários para que a profissão seja exercida com honra e este bem maior alcançado. A autonomia do médico passa exatamente pelo conhecimento de si, de suas potencialidades e limites. Cada profissional deve ditar o seu ritmo de trabalho, de estudo, de lazer, pois tudo isto interfere na qualidade do atendimento a ser prestado. A defesa destes conceitos, acima de tudo, é no sentido de garantir uma melhor atenção à sociedade. Cercear ao médico o seu direito a autonomia, é cercear que seus pacientes possam usufruir de toda capacidade de um profissional.

Atualmente, vivemos uma pletora nos consultórios médicos, não por falta destes, mas sim por um sistema estabelecido que impõe amarras e compromete a liberdade profissional. Muitos médicos estão fechando seus consultórios particulares, pois não conseguem mantê-los devido aos honorários aviltantes pagos pelos planos de saúde, bem como pelos custos elevados para manutenção do seu mister. Aumentou a proliferação de clínicas multidisciplinares e ambulatórios de hospitais, ambientes em que muitas vezes o médico não se sente a vontade, com pouca autonomia e horário de atendimento reduzido, fatores que geram um maior estresse. Neste panorama, cabe salientar que caso o médico não concorde com seus honorários, deve tentar uma negociação e se demonstrar infrutífera, o descredenciamento é o único caminho.

Devemos entender que independente da fonte pagadora de nosso trabalho, quem nos procura é um ser humano que necessita de nossos cuidados, a quem devemos utilizar de toda nossa capacidade profissional para se não curar, pelo menos aliviar e confortar no seu problema.

Atualmente, as Operadoras de Saúde mantêm contratos com sua rede credenciada, ou através de Estatuto com seus cooperados, não especificando horários de atendimento, como se cada médico fosse obrigado a prestar serviços 24 horas por dia, 365 dias no ano, algo insano sob qualquer prisma trabalhista, ainda que como ditos “profissionais liberais”, somos regidos pelo Código Civil e não pela CLT. Como o volume de pessoas que mantêm um plano de saúde é grande em nosso meio, o alto movimento dos consultórios é um fato, sendo o item consulta, um dos maiores responsáveis pela sinistralidade nos planos de saúde. Outra situação que colabora para esta lógica, vem através da criação da Agência Nacional de Saúde (ANS), que com Lei 9656/1998, garante no artigo 12, inciso I, letra a, a cobertura de consultas médicas em número ilimitado. Infelizmente este caráter ilimitado, que inicialmente serviria como uma garantia ao usuário, hoje a nosso ver, pelo mau uso, faz com que o sistema beire o colapso.

Já de algum tempo vivemos esta relação tríplice dentro da Medicina, com o advento dos Planos de Saúde. O que era antes uma relação estreita entre o médico e o paciente, tornou-se distanciada pela presença de uma Operadora de Planos de Saúde e uma nova legislação, bem no meio. Trata-se da figura do intermediário, com a lógica de uma relação de consumo. Esta é a grande diferença da relação direta médico-paciente que à luz da ética médica, não se configura como de consumo, mas sim de natureza pessoal, como bem explicita o inciso XX dos Princípios Fundamentais do CEM. A relação do usuário do plano de saúde com a Operadora é baseada na Lei do Consumidor e esta expressa que:

Art. 4º A Política Nacional das Relações de Consumo tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a **transparência e harmonia das relações de consumo**, atendidos os seguintes princípios: (grifo nosso)

*IV - educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, com vistas à melhoria do mercado de consumo;*

*Art. 6º São direitos básicos do consumidor:*

*II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações;*

*Art. 34. O fornecedor do produto ou serviço é solidariamente responsável pelos atos de seus prepostos ou representantes autônomos.*

Portanto, no humilde entender deste parecerista, a Operadora de Saúde é responsável pela divulgação adequada dos serviços a serem efetuados pelos seus credenciados ou cooperados. Nesta toada a ANS, em sua Resolução Normativa nº 71 estabelece que:

*Art. 2º Os instrumentos jurídicos de que trata esta Resolução Normativa devem estabelecer com clareza e precisão as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, aplicando-se-lhes os princípios da teoria geral dos contratos, no que couber.*

*Inciso II – objeto e natureza do ajuste com a descrição de todos os serviços contratados, contendo:*

*a) **definição detalhada do objeto**; (grifo nosso)*

- b) **especialidade(s) e/ou serviço(s) contratado(s)**; (grifo nosso)  
c) **procedimento para o qual o profissional de saúde ou pessoa jurídica são indicados, quando a prestação do serviço não for integral**; e, (grifo nosso)  
d) **regime de atendimento oferecido pelo profissional de saúde ou pessoa jurídica - hospitalar, ambulatorial e urgência**; (grifo nosso)

Sob este ângulo, urge uma maior transparência de informações das Operadoras de Saúde a seus usuários, assim como modificação do modelo atual, com regras claras nos contratos e acordos firmados com os médicos.

## **CONCLUSÃO**

Após esta análise ético-legal, respondo diretamente que:

1) Não existe óbice em um profissional médico estabelecer horários para o atendimento de pacientes particulares e de planos de saúde, de forma que possa exercer sua autonomia e garantir uma melhor atenção à saúde de seus pacientes. O simples estabelecimento destes horários não compromete a liberdade profissional, pois o médico continua tendo o seu direito assegurado para férias, estudos e outras atividades. Da mesma forma, não pode ser considerada como ato discriminatório, pois as regras publicadas demonstram previamente a disponibilidade do profissional.

2) Caso o profissional opte por estabelecer estes horários, deve refazer o seu contrato, ou um aditamento, com a previsão do seu regime de trabalho, bem como os tipos de procedimentos que efetuará. Estabelecer cláusula contratual onde a Operadora se responsabiliza pela divulgação dos horários de atendimento aos seus usuários, com a finalidade de se evitar transtornos. Na ocorrência de recusa por parte da Operadora, um comunicado deve ser feito a esta casa, bem como à ANS, para as devidas providências.

3) Ressaltamos que a ANS veda as Operadoras de Saúde negarem exames ou procedimentos pelo simples fato do profissional não pertencer a sua rede própria (assalariado ou cooperado) ou credenciada e referenciada, como já amplamente divulgado por este Conselho.

É o parecer.

Curitiba, 04 de fevereiro de 2011.

Alexandre Gustavo Bley  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 008/2011**  
**Parecer CRMPR Nº 2298/2011**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária nº 2669, de 07/02/2011**

---

---

## **PODE O MÉDICO DISPONIBILIZAR UMA AGENDA NA INTERNET E O PACIENTE MARCAR SUA CONSULTA?**

Alexandre Gustavo Bley\*

Palavras-chave - agenda, internet, consulta, paciente marcar horário, sigilo, segurança

### **MAY THE DOCTOR PLACE AN APPOINTMENT DIARY IN THE INTERNET HAVING THE PATIENT ALREADY MADE HIS/HER APPOINTMENT?**

Key-words - appointment diary, internet, appointment, patient make appointment, confidentiality, security

#### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. TS, faz consulta com o seguinte teor:

*“O mundo passa por uma série de mudanças a qual passamos a enfrentar, embora não saibamos exatamente se a nossa resposta é a correta. Por isso venho mui respeitosamente me dirigir a esse Egrégio Conselho, no sentido de obter algumas respostas, as quais passo a enumerá-las:*

*1- Pode o médico ter uma agenda na internet e os pacientes terem acesso a essa agenda após obter uma senha e marcarem suas consultas?*

*2- As consultas agendadas poderiam ser cobradas através do cartão de crédito?*

*3- As consultas marcadas e não realizadas devido ao não comparecimento do paciente, sem que o mesmo desmarcasse com um tempo hábil poderia ser cobrada? Temos tido vários problemas referente a esse questionamento, pois os pacientes marcam horário, somos obrigados muitas vezes a fazer encaixe, pagamos hora extra a funcionários, deixamos de atender outros paciente, isso tudo gerando evidente prejuízo.*

*4- Com referência ao item anterior há alguma infração ética em cobrar do convênio consulta agendada e não realizada pela falta do paciente?”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Dentro do que se pergunta, temos alguns conceitos que devem ser explicitados. A relação médico paciente tem pilares que a sustenta, como o sigilo

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

profissional. Este permeia os conceitos e privacidade e confidencialidade. A privacidade refere-se à intimidade do indivíduo, a autonomia de ter o controle de sua exposição. A confidencialidade é a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e proteção contra a sua revelação não autorizada. A determinação dos parâmetros de marcação de consulta médica é objeto da autonomia do profissional e deve respeitar estes conceitos já expostos.

O CRM-PR emitiu o Parecer n.º 2235/2010, onde consta que: O Art. 59 do Código de Ética Médica (Resolução CFM n.º 1931/2009), refere ser vedado ao médico "Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados". A cobrança antecipada de consulta à paciente que não compareça a consulta configura infração ao CEM. Em não havendo argumentação ética para a cobrança antecipada, uma vez que o Código de Ética Médica proíbe tal atitude, não há de se falar em possibilidade jurídica. Por outro lado o médico enfrenta os problemas decorrentes de prejuízos causados por consultas agendadas e não efetuadas, conforme bem citado pelo consulente. Cabe ao consulente e demais médicos, gestão junto às operadoras de saúde, viabilizar uma forma de ressarcimento neste tipo de situação, como exemplo o pagamento de taxa de agendamento de consulta, ou similares, na tentativa de minimizar o problema.

## **CONCLUSÃO**

Pelo exposto respondo objetivamente os quesitos individualmente.

1) Não existe óbice em se manter uma agenda na internet para marcação de consultas, desde que a questão do sigilo seja resguardada. O paciente que venha a marcar sua consulta, não pode ter acesso aos nomes dos outros pacientes eventualmente marcados.

2) Não existe impeditivo ético na cobrança de consulta por cartões de crédito.

3) Não existe possibilidade de cobrança por ato médico não praticado.

4) Caso ocorra acordo administrativo com a Operadora, no sentido de se estabelecer remuneração específica, não como consulta, mas como exemplo taxa de agendamento, não existe barreira ética que fale contrário.

É o parecer.

Curitiba, 17 de fevereiro de 2011.

Alexandre Gustavo Bley  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º. 011/2011**

**Parecer CRMPR N.º 2302/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n.º 2683, de 1º/03/2011 - Câmara III**

---

---



## **MEDICAMENTO SEM REGISTRO NA ANVISA**

Alexandre Gustavo Bley\*

Palavras-chave - lenalidomida, medicamento, registro, ANVISA, obrigação, protocolo

## **MEDICATION WITHOUT ANVISA REGISTRATION**

Key-words - lenalidomide, medication, registration, ANVISA, duty, protocol

### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, a U. do Estado do Paraná, através do Diretor Presidente Dr. OBMP, faz consulta com o seguinte teor, referente ao medicamento denominado REVLIMID (LENALIDOMIDA), o qual não possui registro na Anvisa:

*“1. Sem o cumprimento dos respectivos protocolos, a indicação de medicamento importado não nacionalizado constitui infração ética no código vigente na data do fato?”*

*2. Esta infração persiste no Código de Ética Médica vigente?”*

### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

O medicamento Lenalidomida, é um análogo estrutural de talidomida com atividade biológica semelhante, porém mais potente, sendo uma das suas indicações o tratamento dos casos de mieloma múltiplo refratário. Verificamos que o mesmo se encontra aprovado tanto na EMEA (Agência Européia de Medicamento), quanto no FDA (Food and Drug Administration), estando em análise sua aprovação na ANVISA. O medicamento é comercializado com o nome de Revlimid® e já foi aprovado em 55 países.

Em atenção especificamente ao seu questionamento, informamos que em relação ao assunto em tela, ocorreu pouca modificação no Código de Ética Médica, como podemos verificar abaixo.

O Código de Ética Médica 1988, vedava ao médico:

*Art. 124 - Usar experimentalmente qualquer tipo de terapêutica, ainda não liberada para uso no País, sem a devida autorização dos órgãos competentes e sem consentimento do paciente ou de seu responsável legal, devidamente informados da situação e das possíveis conseqüências.*

O Código de Ética Médica atual, de 2010, veda ao médico:

*Art. 102. Deixar de utilizar a terapêutica correta, quando seu uso estiver liberado no País.*

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

*Parágrafo único. A utilização de terapêutica experimental é permitida quando aceita pelos órgãos competentes e com o consentimento do paciente ou de seu representante legal, adequadamente esclarecidos da situação e das possíveis conseqüências.*

*Da mesma forma é vedado ao médico:*

*Art. 100. Deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.*

*Art. 101. Deixar de obter do paciente ou de seu representante legal o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, após as devidas explicações sobre a natureza e as conseqüências da pesquisa.*

*Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão.*

*Art. 103. Realizar pesquisa em uma comunidade sem antes informá-la e esclarecê-la sobre a natureza da investigação e deixar de atender ao objetivo de proteção à saúde pública, respeitadas as características locais e a legislação pertinente.*

*Art. 104. Deixar de manter independência profissional e científica em relação a financiadores de pesquisa médica, satisfazendo interesse comercial ou obtendo vantagens pessoais.*

*Art. 105. Realizar pesquisa médica em sujeitos que sejam direta ou indiretamente dependentes ou subordinados ao pesquisador.*

O Código de Ética Médica apresenta ainda em seu Capítulo II, referente aos Direitos dos Médicos:

*É direito do médico:*

*II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.*

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, entendo que existe amparo científico para a utilização da Lenalidomida, tornando-se uma prescrição ética, porém sem registro oficial em nosso país. Nada impede de que seja feito um protocolo de pesquisa, desde que os postulados éticos referidos sejam observados. O médico, dentro deste protocolo tem sua autonomia garantida, visando o bem estar do seu paciente, que está acima de qualquer impeditivo burocrático.

É o parecer.

Curitiba, 17 de fevereiro de 2011.

Alexandre Gustavo Bley

Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 006/2011**

**Parecer CRMPR Nº 2303/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária nº 2683, de 1º/03/2011- Câmara III**

---

---

## **MEDICO PLANTONISTA EM PRONTO SOCORRO PODE RECEBER SEUS HONORÁRIOS POR ATENDIMENTO (CONSULTA) INDIVIDUAL?**

Alexandre Gustavo Bley\*

**Palavras-chave** - plantão, pronto socorro, honorários, direitos, sobreaviso, presencial, atendimento individual

### **ON DUTY DOCTOR IN THE EMERGENCY ROOM CAN RECEIVE HIS/HER MEDICAL FEES FOR INDIVIDUAL MEDICAL CARE/APPOINTMENT**

**Key-words** - on duty, ER, medical fees, rights, on call, presential, private care

#### **CONSULTA**

Em e-mail, encaminhado a este Conselho Regional de Medicina a Sr.<sup>a</sup> XXX, faz consulta com o seguinte teor:

*“Solicitação: Gostaria de saber se existe alguma notificação de que o médico quando plantonista de um PS tem o direito de ser pago pelas consultas e pelos procedimentos separadamente? Justificativa: Sou secretária de um médico e o mesmo me solicitou essa informação, pois faz plantões em PS e recebe por atendimento e não o valor do plantão fechado, ou seja, se não atende nenhum paciente não recebe nada, e se realiza algum procedimento após a consulta só recebe o valor da consulta.”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Em relação ao assunto, o Código de Ética Médica, já em seus Princípios Fundamentais, traz que: “Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.”

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

O senso de justiça a que se refere o princípio não está atrelado somente ao valor pecuniário, mas sim ao fato de que os atos praticados devem ser remunerados. Assim, genericamente, se temos dois atos distintos, como consulta e procedimento, os honorários devidos são separados.

Cabe a ressalva de que os valores recebidos por ato praticado em nada se confundem com o valor fixado pelo plantão presencial, que assim como o sobreaviso deve ser remunerado sem prejuízo aos honorários a serem recebidos.

É o parecer.

Curitiba, 25 de fevereiro de 2011.

Alexandre Gustavo Bley  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 005/2011**

**Parecer CRMPR N° 2304/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n° 2683, de 1º/03/2011- Câmara III**

---

---

***FAÇA CÓPIA E ARQUIVE O ARTIGO DE SEU  
INTERESSE, ESPECIALMENTE  
DAS RESOLUÇÕES E SUA ESPECIALIDADE.***

## **TERMOGRAFIA - VALIDADE CIENTÍFICA**

Keti Stylianos Patsis\*

Palavras-chave: termografia, validade, base científica, dúvidas

## **THERMOGRAPHY – CIENTIFIC VALIDITY**

Key-words - thermography, validity, scientific basis, doubts

### **CONSULTA**

Em 05/10/2010 a Sr.<sup>a</sup> MRF encaminhou ao CRMPR o seguinte questionamento:

*“Em 15/09/2010 realizei exame de termometria cutânea - AMB 39.01.07 - 4 nos membros superiores no Hospital XXX em Curitiba com o Dr. XXX, com formação em Termologia Clínica. Com o exame realizei perícia médica do trabalho na cidade de XXX. na data de 24/09/2010, com profissional médico especializado em medicina do trabalho. Juntamente com este exame apresentei ao médico três ressonâncias magnéticas datadas de 30/01/2009, que revelam: discopatia C5-C6, tendinopatia degenerativa (tendinite/epicondilite lateral à direita) ombro direito, bursite e tendinite de supra-espinhoso.). No exame por imagem infravermelha (termometria) todos os problemas citados se confirmaram. Mas, para surpresa, o médico do trabalho simplesmente não considerou o exame de IR (termometria). Mencionando verbalmente “são meras figurinhas coloridas”. “Não serve para nada. Diante disto solicito ao CRM do Paraná uma correspondência por escrito considerando exame de imagem de vermelho como válido para medicina e também para a perícia médica do trabalho. Uma vez que consta no rol dos procedimentos da ANS e também consta da Classificação Brasileira ser Hierarquizada de Procedimentos Médicos CBHPM-código 41.50.11.36”.*

### **FUNDAMENTAÇÃO**

O artigo de revisão mais recente sobre a indicação do exame de termometria cutânea, encontrado por esta conselheira e veiculado na Internet data de abril de 2006. Sua conclusão é a seguinte:

---

\* Conselheira Parecerista CRMPR.



*“Não há evidências suficientes na literatura revisada que permitam concluir sobre os efeitos da termografia, em qualquer indicação. A literatura científica não é suficiente para validar o papel da termografia clínica e não existem estudos publicados que tenham demonstrado como os resultados da termografia podem ser usados para melhorar a gestão do paciente ou para melhorar os resultados de seu tratamento. Pesquisa realizada no banco de dados da MEDLINE até 28 de fevereiro de 2006 não identificou qualquer estudo publicado que altere esta determinação”.*

Em artigo de 1989, do Health Technology Assessment Report, encontrado no PubMed, sobre a indicação do uso de termografia em outros diagnósticos além de câncer de mama, esta conselheira encontrou a seguinte conclusão:

*“As informações obtidas a partir da literatura não conseguiram reconhecer a eficácia da termografia como uma modalidade de diagnóstico útil. Ao contrário, estes estudos sugerem que a termografia carece de sensibilidade, especificidade e de valor preditivo. Faltam dados para indicar que a termografia seja um guia útil para monitorar o efeito do tratamento de qualquer entidade ou doença. A evidência sugere que a termografia só pode confirmar a presença de uma diferença de temperatura, que outros procedimentos são necessários para chegar a um diagnóstico específico, e que a termografia pode acrescentar pouco ao que os médicos já sabem baseado na história, exame físico e outros estudos.”*

## **PARECER**

Concluimos que o exame de termografia infra vermelha, ainda não tem sua base científica validada, conseqüentemente pode ensejar questionamentos quanto a sua sensibilidade e especificidade.

É o parecer.

Curitiba, 24 de janeiro de 2011.

Keti Stylianos Patsis  
Cons.<sup>a</sup> Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 012/2011**  
**Parecer CRMPR Nº 2306/2011**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária nº 2679, de 22/02/2011**

---

---

## **PLANTÃO DE EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA DEVE SER REALIZADO POR PEDIATRA**

Mauricio Marcondes Ribas\*

Palavras-chave: plantão, emergência, pediatria, obrigatoriedade de pediatria

### **PEDIATRICS EMERGENCY MUST BE PERFORMED BY A PEDITRICIAN**

Key-words - on duty, emergency, pediatric, pediatric obligation

#### **CONSULTA**

Em correspondência, encaminhada a este Conselho Regional de Medicina o Dr. ARS e outro, faz consulta com o seguinte teor:

*“Atuamos como plantonistas da emergência num serviço público, de Pronto Atendimento, ao qual acorrem adultos e crianças. Nossa formação médica, de acordo com os Títulos de Especialista registrados no CRM, é para atendimento de adultos. Existe uma pressão constante por parte da Direção não médica do Serviço e mesmo por parte de médicos; Direção clínica e outros colegas, que normalmente atendem pediatria no ambulatório e enfermarias do Serviço, mas reclamam ao serem chamados para ver crianças na urgência e emergência para que atendamos crianças e adultos indistintamente. Como não estamos muito afeitos ao tratamento de pediatria, e como a Pediatria é uma especialidade que exige residência médica e especialização para o seu adequado exercício, pensamos que não devemos ceder a esta pressão. Em face disto, vimos consultar ao egrégio Conselho Regional de Medicina: Devemos atender também pediatria, mesmo não nos sentindo à vontade para isto? Somos obrigados a atender urgências clínicas da pediatria sem desejar fazê-lo, havendo outros médicos no serviço que atendem pediatria? Tem, o Serviço (Instituição), a obrigação de prover pediatras para o atendimento da pediatria, ou nós devemos acatar esta pressão de substituí-los contra nossa vontade?”*

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

## FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A criança e o adolescente são seres em crescimento e desenvolvimento, com peculiaridades biopsicossociais próprias, determinantes da necessidade de uma compreensão científica especial, que requerem no seu atendimento uma metodologia própria, conhecedora dos que militam na especialidade sob análise.

Sobre o assunto, a legislação brasileira, de forma clara e precisa ao regulamentar a matéria no âmbito do território nacional, através da norma jurídica oriunda da Lei n.º 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que:

*“Art. 2º - Considera-se criança para os efeitos desta lei a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade.”*

Pelo exposto, sendo o pediatra o profissional com formação e conhecimento do processo de crescimento e desenvolvimento da criança deve ser o responsável pelo atendimento médico da criança e do adolescente, nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

As instituições que anunciarem a existência de plantões estão obrigadas a manter o profissional na especialidade anunciada, durante toda a jornada do plantão, no âmbito da instituição.

Sugiro ao consulente a leitura da Resolução do CFM n.º 1451/95.

A obrigação de manter o profissional especialista é de responsabilidade do gestor.

É o parecer.

Curitiba, 16 de fevereiro de 2011.

Mauricio Marcondes Ribas  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º. 009/2011**

**Parecer CRMPR N.º 2300/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n.º 2679, de 22/02/2011 - Câmara III**

---

---

## **O ATENDIMENTO DE CRIANÇA E ADOLESCENTE DEVE SER REALIZADO POR PEDIATRA**

Mauricio Marcondes Ribas\*

**Palavras-chave:** pronto atendimento, hospital, pediatria, obrigatoriedade de pediatria, criança, adolescente

### **MEDICAL CARE FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS MUST BE PERFORMED BY A PEDIATRICIAN**

**Key-words** - ER, hospital, pediatric, pediatric obligation, child, adolescent

#### **CONSULTA**

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, protocolado sob o n.º 25221/2010, o Dr. JRY faz consulta com o seguinte teor:

*“Solicitação: Parecer técnico sobre o fato do Hospital Municipal de XXX exigir que as crianças encaminhadas das UBS e da UPA (Unidade de Pronto Atendimento) para internação venham com prescrição de tratamento para 24h. O HMXXX é terceirizado pela prefeitura, e a empresa que o administra alega não possuir pediatras para avaliação de entrada na internação.*”

*Justificativa: Os Clínicos que atendem na UPA e nas UBS alegam ser inadequado e arriscado prescrever deste modo. O hospital, que conta com plantonista na UTI pediátrica com 4 leitos mais enfermaria pediátrica, deveria contratar médicos com experiência em pediatria que fizessem esta avaliação à recepção da criança, pois os clínicos nem sempre são competentes para lidar com toda a gama de patologias pediátricas que venham a necessitar de internação, pondo em risco o sucesso do tratamento das crianças.”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

1- A criança e o adolescente são seres em crescimento e desenvolvimento, como peculiaridades biopsicossociais próprias, determinantes da necessidade

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

de uma compreensão científica especial, que requerem no seu atendimento uma metodologia própria, conhecedora dos que militam na especialidade sob análise.

2- Sobre o assunto, a legislação brasileira, de forma clara e precisa ao regulamentar a matéria no âmbito do território nacional, através da norma jurídica oriunda da Lei n.º 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece que:

*“Art. 2º - Considera-se criança para os efeitos desta lei a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade.”*

Pelo exposto, sendo o pediatra o profissional com formação e conhecimento do processo de crescimento e desenvolvimento deve ser o responsável pelo atendimento médico da criança e do adolescente, nos três níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

As instituições que anunciarem a existência de plantões estão obrigadas a manter o profissional na especialidade anunciada, durante toda a jornada do plantão, no âmbito da instituição.

## **CONCLUSÃO**

Pelo exposto acima, na opinião deste conselheiro parecerista, considero imprescindível que a recepção, prescrição e acompanhamento hospitalar de um paciente pediátrico deve ser feita por um médico especialista nessa área, portanto a prescrição inicial deve ficar a cargo do médico que recebe a criança no hospital e não do médico que a encaminha.

OBS: Sugiro ao consulente a leitura da Resolução do CFM n.º 1451/95.

É o parecer.

Curitiba, 19 de fevereiro de 2011.

Mauricio Marcondes Ribas  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º 181/2010**

**Parecer CRMPR N.º 2301/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n.º 2679, de 22/02/2011 - Câmara III**

---

---

## **ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO PODE FOTOGRAFAR O TRABALHO DE PARTO?**

Roberto Issamu Yosida\*

**Palavras-chave:** acompanhante, sala de parto, fotografia, filmagem, ética, cuidados, parturiente, autorização prévia

### **ACCOMPANYING IN THE DELIVERY ROOM CAN PHOTOGRAPH THE LABOR?**

**Key-words** - accompanying, delivery room, photograph, filming, ethics, care, parturient, prior authorization

#### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, a Dra. SAKG, faz consulta com o seguinte teor:

*“Solicitamos parecer deste ilustre conselho, sobre:*

*I- Presença do fotógrafo, não profissional da área da saúde, na sala de parto normal ou cesárea??*

*a- Não estaremos criando maior risco para a paciente (infecção..)*

*b- Para nós, nossa imagem, mostrada na internet....*

*c- Não poderá a paciente, por algum descontentamento, usar estes documentos para provar a razão de seu descontentamento?*

*d- Não se deve instituir regras para esta presença na sala cirúrgica?? o leigo não sabe o que é rotina, o que é normal acontecer numa sala cirúrgica.*

*e- Podemos ter remuneração por nossas imagens estarem sendo utilizadas??*

*f- Sendo o parto, vaginal ou cesáreo, procedimento médico, a presença do fotógrafo ou câmera é ética?*

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

*g- Pode o hospital não liberar que o pai ou acompanhante, se presente na sala de parto, filme ou fotografe o nascimento?*

*h- Pode o hospital exigir uma única equipe de filmagem?*

*2- Qual o parecer sobre presença do pai, ou familiares, na sala de parto?*

*a- Quem é que deve autorizar a presença do pai na sala de parto*

*1- Seria o médico obstetra?*

*2- Anestesiista?*

*3- Seria o hospital?*

*b- Pois hoje as pacientes nos pedem para fazermos carta autorizando a presença do marido na sala. se é lei, porque temos que autorizar?*

*c- Quem tem a responsabilidade de atendimento ao marido, se este apresentar um mau súbito? Já que todos os profissionais estão cuidando da paciente e do RN!*

*d- Se por alguma razão, o marido ou acompanhante apresentar lesão ou seqüelas, após este mal súbito, quem será responsabilizado ética e civilmente?"*

## **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Acreditamos no que vemos. Vivemos a época da alta definição, das micro-câmeras, das câmeras de vigilância, das super-câmeras.

É possível documentar e registrar com facilidade o cotidiano das pessoas. Basta ver os programas da televisão. É a era da mídia. A era da imagem.

É fenômeno mundial. É fenômeno social. Temos documentados todos os momentos da vida; sejam os de alegrias, sejam os de sofrimentos. Na internet é possível encontrar as facetas da diversidade humana. Há os que registram seus momentos de dor e até de morte. Muito se ouve falar sobre doentes terminais planejando seu funeral e enviando mensagens aos amigos e entes queridos. Até deixando mensagens para os filhos no futuro. São oportunidades que antes não existiam.

A imagem é importante nos diagnósticos, nas endoscopias, nas vídeo-cirurgias e nos cateterismos intervencionistas.

Uma imagem vale mais do que mil palavras diz o ditado. Uma filmagem seguramente vale mais do que uma imagem estática.

A Constituição Federal em, seu título II, dos direitos e garantias fundamentais, em seu capítulo I, dos direitos e deveres individuais e coletivos diz que :

*“ (...) II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;(...)*

*(...)X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;(...).”*

O Código Civil - Lei nº 10.406, de 10/01/2002 diz que: “Art. 20. “Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a respeitabilidade, ou se se destinarem a fins comerciais.”

A Lei dos Direitos Autorais Lei 9.610, de 22.02.98 em seu Art. 7º diz que: “São obras intelectuais protegidas as criações do espírito, expressas por qualquer meio ou fixadas em qualquer suporte, tangível ou intangível, conhecido ou que se invente no futuro, tais como:

*(...)VI - as obras audiovisuais, sonorizadas ou não, inclusive as cinematográficas;*

*VII - as obras fotográficas e as produzidas por qualquer processo análogo ao da fotografia;(...).”*

A capacidade do ser humano de tomar decisões livremente é o significado de autonomia. Essa deve ser equilibrada entre médico e paciente.

O médico como agente social deve compreender os apelos dos cidadãos em suas demandas mais triviais. Nessa linha de raciocínio, passo a responder objetivamente aos quesitos propostos:

*I- Presença do fotógrafo, não profissional da área da saúde, na sala de parto normal ou cesárea??*

Resposta: Não há normativo ético que impeça a presença do fotógrafo, desde que com o consentimento prévio da gestante e da equipe médica. Bem como da direção técnica do hospital.

Se o profissional for da equipe de atendimento, deverá abster-se de tal atribuição que por óbvio impede o perfeito desempenho funcional.

Tudo deve ser documentado, através de consentimento informado, por escrito, dos participantes.



Durante o pré-natal, há tempo suficiente para os devidos encaminhamentos.

*a- Não estaremos criando maior risco para a paciente (infecção..)*

Resposta: Por óbvio, deverá haver esclarecimentos prévios sobre os riscos. É fundamental a paramentação adequada ao ambiente cirúrgico, a higiene, o comportamento e o período de permanência no local.

*b- Para nós, nossa imagem, mostrada na internet...*

Resposta: Há amplo amparo legal aos que quiserem preservar sua imagem. É uma decisão de caráter individual. Ademais a tecnologia pode modificar a imagem de maneira a não permitir a identificação do indivíduo.

*c- Não poderá a paciente, por algum descontentamento, usar estes documentos para provar a razão de seu descontentamento?*

Resposta: Sim. Porém, a filmagem do ato operatório, ao contrário, poderia funcionar “como uma descrição de cirurgia” a amparar profissionais que trabalham com zelo. Mais ainda, as imagens devem ser tomadas de ângulos que permitam a documentação do nascimento, sem que para isto sejam expostas partes íntimas, incisões, sangramentos e outras imagens que em vez de gerar satisfação, gerem repulsa. Exemplifico que um parto vaginal seja filmado lateralmente, em momento oportuno orientado pelo obstetra. Ao leigo não interessa filmar a locação de um fórcepe por exemplo. Uma cesareana pode ser filmada do ângulo da cabeceira da paciente, assim é possível o registro das emoções da parturiente.

*d- Não se deve instituir regras para esta presença na sala cirúrgica? o leigo não sabe o que é rotina, o que é normal acontecer numa sala cirúrgica.*

Resposta: Cada instituição deve obedecer suas normas internas. É de interesse que regras sejam estabelecidas e documentadas. O combinado não será questionado.

*e- Podemos ter remuneração por nossas imagens estarem sendo utilizadas?*

Resposta: Eticamente é reprovável a remuneração. Ademais a filmagem nunca deverá ter caráter de divulgação comercial, servindo unicamente para o registro familiar.

*f- Sendo o parto, vaginal ou cesáreo, procedimento médico, a presença do fotógrafo ou câmera é ética?*

Resposta: Já contemplado nos quesitos anteriores. As pacientes procurarão profissionais e maternidades que permitam a filmagem. Por outro lado, a proibição permitiria situações certamente antiéticas.

*g- Pode o hospital não liberar que o pai ou acompanhante, se presente na sala de parto, filme ou fotografe o nascimento?*

Resposta: Sim, desde que não haja acordo prévio contrário.

*h- Pode o hospital exigir uma única equipe de filmagem?*

Resposta: Não é recomendável esta prática por ferir a liberdade de escolha.

*2- Qual o parecer sobre presença do pai, ou familiares, na sala de parto?*

Resposta: É prática recomendável o acompanhamento por familiar. Na perspectiva dos direitos de cidadania, de estudos de medicina baseada em evidências, da humanização do nascimento, da facilitação ao aleitamento materno, da paternidade responsável, das relações familiares; é medida saudável. Há portaria regulamentadora para que hospitais públicos e conveniados tomem providências necessárias para o acompanhamento do parto. Claro que esta presença deve prever a existência de condições que protejam a privacidade da paciente ou das pacientes que porventura compartilhem o mesmo ambiente. Um bom relacionamento médico-paciente é fundamental.

*a- Quem é que deve autorizar a presença do pai na sala de parto*

*1- Seria o médico obstetra?*

*2- Anestesista?*

*3- Seria o hospital?*

Resposta: Todos os envolvidos em comum acordo com a direção técnica, que sempre deve ter ciência das filmagens ocorridas no nosocômio.

*b- Pois hoje as pacientes nos pedem para fazermos carta autorizando a presença do marido na sala. se é lei, porque temos que autorizar?*

Resposta: Porque é necessário documentar a manifestação das vontades e o pleno exercício da autonomia, liberdade e cidadania. Mais ainda, é a oportunidade de orientar e preparar o leigo para os atos que ele nunca presenciou. A autorização é uma formalidade que possibilita esta abordagem.

*c- Quem tem a responsabilidade de atendimento ao marido, se este apresentar um mau súbito? Já que todos os profissionais estão cuidando da paciente e do RN!*

Resposta: Um mal súbito imprevisível deve ser encarado como um atendimento emergencial. Assim, todo médico está obrigado a atender esta situação para não

omitir socorro. O bom senso deve prevalecer e prestar atendimento aquele que estiver em posição de maior disponibilidade.

*d- Se por alguma razão, o marido ou acompanhante apresentar lesão ou seqüelas, após este mal súbito, quem será responsabilizado ética e civilmente?"*

Resposta: Trata-se de situação hipotética. A resposta está prejudicada.

É o parecer.

Curitiba, 25 de fevereiro de 2011.

Roberto Issamu Yosida  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 003/2011**

**Parecer CRMPR Nº 2305/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária nº 2683, de 1º/03/2011 - Câmara III**

---

---

“

### **Tabela de honorários não é formação de cartel**

**“Não há formação de cartel quando médicos definem e estipulam uma tabela de honorários. Errados estão planos de saúde e empresas que ditam e impõem valores para a classe médica”, disse o procurador-chefe da Procuradoria Recursal do Ministério Público estadual e diretor da Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor, Alexandre José Guimarães, em sua palestra Direito do Profissional Médico x Direito do Consumidor.**

*1º Forum Médico de Defesa Profissional, Vitória - ES*

”

## **EXAME MÉDICO DE APTIDÃO FÍSICA OU MENTAL PARA AQUISIÇÃO DE CARTEIRA DE HABILITAÇÃO DE MOTORISTA É UMA PERÍCIA OU CONSULTA? QUAL A DURAÇÃO DESTA AVALIAÇÃO?**

Alexandre Gustavo Bley\*

**Palavras-chave** - exame de aptidão, perícia, consulta, condição física, condição mental, tempo de duração, condutores de veículos

### **IS THE MEDICAL EXAMINATION FOR PHYSICAL FITNESS OR MENTAL APTITUDE, IN ORDER TO GET A DRIVING LICENSE, CONSIDERD A MEDICAL EXPERTISE OR AN APPOINTMENT? WHAT WOULD BE THE LENGTH OF THIS KIND OF EVALUATION?**

**Key-words** - aptitude examination, medical expertise, physical condition, mental health, length, drivers

#### **CONSULTA**

Em e-mail, encaminhado a este Conselho Regional de Medicina a Sr.<sup>a</sup> AKS, faz consulta com o seguinte teor:

*“Solicitação: Considerando o Parecer 2216/2010, solicitamos esclarecimento sobre o exame de aptidão física e mental realizado para candidato/condutores no seguinte sentido: o exame é uma perícia ou uma consulta médica? Existe tempo mínimo ou máximo de duração do exame, e ainda: existe número máximo de candidatos/condutores que podem ser atendidos num período de oito horas de trabalho? Justificativa: Nós do DETRAN/PR estamos sendo questionados pelos médicos credenciados quanto a não haver mais horário pré-estabelecido para realização do exame de aptidão física e mental porque não podemos estipular o tempo de atendimento.”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Em atenção ao questionamento, temos a aduzir que o Parecer CRM-PR nº 2216/10, tem como tema central o tempo de duração de uma consulta. De boa

---

\* Conselheiro Parecerista CRM-PR.

norma, lembramos que não existe um tempo pré determinado para a duração de uma consulta, mas sim o tempo que for necessário para que se desenvolva todo o ato médico.

Quando vamos analisar o que se pede, devemos diferenciar conceitualmente a consulta médica do exame de aptidão física e mental para os condutores de veículos. A consulta médica envolve anamnese, exame físico, hipótese diagnóstica, solicitação ou não de exames complementares, orientações e modalidade terapêutica. O exame de aptidão, como bem expressa a Resolução Contran n.º 267/08, consiste de uma perícia, pois não prevê todos os passos da consulta médica, como o diagnóstico de doenças e terapêutica. Analisa-se a capacidade ou não de executar o ato de dirigir. Em seu artigo 8º esta Resolução expressa que: “No exame de aptidão física e mental o candidato será considerado pelo **médico perito examinador** de trânsito como...”. (grifo nosso)

Dentro desta mesma Resolução do Cotran, temos que:

Art. 4º No exame de aptidão física e mental são exigidos os seguintes procedimentos médicos:

I – anamnese:

- a) questionário (Anexo I);
- b) interrogatório complementar;

II - exame físico geral, no qual o médico perito examinador deverá observar:

- a) tipo morfológico;
- b) comportamento e atitude frente ao examinador, humor, aparência, fala, contactuação e compreensão, perturbações da percepção e atenção, orientação, memória e concentração, controle de impulsos e indícios do uso de substâncias psicoativas;
- c) estado geral, fâcies, tufismo, nutrição, hidratação, coloração da pele e mucosas, deformidades e cicatrizes, visando à detecção de enfermidades que possam constituir risco para a direção veicular;

III - exames específicos:

- a) avaliação oftalmológica (Anexo II);
- b) avaliação otorrinolaringológica (Anexos III e IV);
- c) avaliação cardiorrespiratória (Anexos V, VI e VII);
- d) avaliação neurológica (Anexos VIII e IX);
- e) avaliação do aparelho locomotor, onde serão exploradas a integridade e funcionalidade de cada membro e coluna vertebral, buscando-se constatar a existência de malformações, agenesias ou amputações, assim como o grau de amplitude articular dos movimentos;
- f) avaliação dos distúrbios do sono, exigida quando da renovação, adição e mudança para as categorias C, D e E (Anexos X, XI e XII);

IV - exames complementares ou especializados, solicitados a critério médico.

Analisando os anexos desta Resolução, verificamos que o exame acaba sendo individualizado por categoria (A,B,C,D,E). Portanto, por mais que exista um roteiro pré determinado, não podemos considerar cada exame igual ao outro, ainda mais quando se leva em consideração as dificuldades individuais de cada examinado. Dentro deste contexto, assim como a consulta médica, o exame de aptidão física e mental não tem um tempo certo para ocorrer e deve transcorrer no tempo necessário para findar a avaliação.

Em relação ao número de exames por jornada de trabalho, da mesma forma não existe uma lógica, pois vai depender da capacidade individual de cada médico perito examinador e dos problemas apresentados pelos examinados. Como deve existir uma previsão, para que possam ser agendados os exames, sugerimos que se analise uma média de tempo necessário e agende-se um número a menor para que as distorções de tempo sejam corrigidas e eventualmente, havendo condições, se promovam encaixes de novos exames.

É o parecer.

Curitiba, 20 de janeiro de 2011.

Alexandre Gustavo Bley  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 001/2011**

**Parecer CRMPR N° 2295/2011**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária nº 2661, de 24/01/2011 - Câmara I**

---

---

## **PODE UMA SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE IMPEDIR A PARTICIPAÇÃO DE NÃO ASSOCIADOS AO CONGRESSO DA ESPECIALIDADE?**

Joachim Graf\*

**Palavras-chave** - congresso, especialidade, impedimento, participação, não associados, finalidade, dermatologia

### **IS IT POSSIBLE FOR A MEDICAL SPECIALTY SOCIETY TO RESTRAIN THE PARTICIPATION OF NON MEMBERS IN A CONGRESS OF THE SPECIALTY?**

**Key-words** - congress, specialty, restraintment, participation, non members, finality, dermatology

#### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina do Paraná, o Dr. XXX. – CRMPR XXXX, faz consulta com o seguinte teor:

*“A Sociedade Brasileira de Dermatologia, Regional do Paraná, solicita o parecer ético e legal desse Conselho sobre a participação ou proibição da participação de médicos não dermatologistas em eventos promovidos pela SBD. Realizamos tal questionamento pois muitos dos assuntos abordados nesses eventos dizem respeito a tratamentos na área de cosmiatria e estética o que desperta interesse de colegas não dermatologistas mas que pretendem efetuar tais procedimentos. Muitos colegas não dermatologistas tentam arduamente participar dos eventos da SBD. Temos encorajar, tais profissionais a se acharem habilitados a efetuarem tratamentos alegando inclusive que adquiriram tais conhecimentos a partir da própria Sociedade Brasileira de Dermatologia. O interesse da SBD é de não permitir a participação de médicos não dermatologistas mas gostaríamos do parecer do Conselho Regional de Medicina do Paraná.”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

O Art. 17 da Lei nº 268/53 oferece a base legal para a prática da medicina, ao postular que o portador do Diploma Médico regularmente registrado e inscrito no seu Conselho Regional de Medicina está apto para o seu exercício, independente de ser portador de titulação de especialista. Portanto, qualquer médico em situação regular está legalmente amparado para o exercício de qualquer especialidade da medicina, desde que não se anuncie como especialista, pois para tal necessita do prévio registro no Conselho de Medicina, conforme Resolução do CFM nº 1288/89.

---

\* Conselheiro Parecerista CRMPR.

O Código de Ética Médica (Resolução do CFM n.º 1931/2009) em seu Capítulo I, Inciso V, determina que “compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor progresso científico em benefício do paciente”. O Inciso XVI aponta que “nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição privada limitará a escolha pelo médico dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente”. O Capítulo II, Inciso II garante ao médico o direito de “indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente”. O Capítulo XIII, Art. 115, veda ao médico “anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”.

Em Processo-Consulta CFM n.º 5238/04 e Parecer do CFM n.º 03/2008, em que se analisa o impedimento do acesso de médicos de outras especialidades em participar de cursos ou congressos promovidos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, o relator de vista manifestou que aquela sociedade não era detentora da exclusividade no ensino da Cirurgia Plástica no país, nem no sentido de especialidade e muito menos no sentido acadêmico. Esta prática é visível em qualquer especialidade médica, comprovando-se que os serviços de Dermatologia dos hospitais bem como as universidades também promovem cursos e jornadas.

Relativamente a Resolução n.º 1772/05, que visa a Certificação de Atualização Médica não há limitação de cursos, jornadas ou outros eventos para pontuação às Sociedades de Especialidades. Tais eventos podem ser realizados por instituições outras que se habilitem frente à Comissão Nacional de Acreditação, ressaltando-se que o CFM veda esta certificação, portanto a pontuação, a quem não seja portador de título correspondente a especialidade.

### **PARECER**

Pela análise dos Pareceres, Resoluções e comandos do CEM consultados, não há base ética e legal para se impedir o acesso a médicos não especialistas as atividades desenvolvidas pelas Sociedades de Especialidades.

Tais médicos em princípio estão aprimorando seus conhecimentos, adquirindo informações e atualizando conceitos. Tal participação, entretanto, não lhes permite divulgar que obtiveram ou detém tais conhecimentos, muito menos se anunciar como especialistas.

As Sociedades de Especialidades, sem fins lucrativos, por outro lado, tem autonomia para organizarem suas atividades como melhor lhes convier, em decisão dos associados reunidos em Assembléia Geral na forma estatutária. Portanto lhes é assegurado o direito de oferecer custos privilegiados a seus associados para participarem destes eventos.

É o parecer.

Curitiba, 16 de agosto de 2010.

Joachim Graf

Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º 119/2010**

**Parecer CRMPR N.º 2241/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n.º 2577, de 23/08/2010 - Câmara I**

---

---



## **LAUDO ANATOMOPATOLÓGICO SOBRE CERATOACANTOMA E A COLOCAÇÃO DO CID 10**

Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke\*

**Palavras-chave** - laudo, ceratoacantoma, anatomopatológico, CID 10, dúvida, dermatologia

### **PATHOLOGY REPORT ON KERATOACANTOMA AND THE INSERTATION OF CID 10**

**Key-words** - report, keratoacantoma, pathology CID 10, doubt, dermatology

#### **CONSULTA**

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, a Dra. LM CRMPR XXX faz consulta com o seguinte teor:

*“Sou médica patologista em Curitiba e tenho recebido solicitações de pacientes para que o Laboratório inclua na conclusão dos laudos o CID em caso de neoplasias malignas, para que possam receber alguns benefícios em relação ao imposto de renda e outros. Porém, existe um determinado diagnóstico na dermatologia, o Ceratoacantoma, que é uma lesão discutível com relação a seu comportamento, sendo considerada por alguns como uma forma de carcinoma epidermóide. Como recentemente recebi a solicitação de um paciente para que colocasse o CID em uma dessas lesões e existe toda esta discussão. Gostaria de solicitar orientação do CRM de como proceder nestes casos. Qual seria o CID mais adequado?”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Após discussão na Câmara Técnica de Dermatologia e para melhor compreensão da complexidade da consulta faremos algumas considerações:

O ceratoacantoma descrito pela primeira vez em 1888, é uma neoplasia com características controversas, inicialmente considerado como lesão benigna, pseudo-neoplasia ou neoplasia imperfeita; de provável origem no folículo piloso, ocorre principalmente em áreas expostas ao sol, em populações de pele clara, no

---

\* Conselheira Parecerista CRMPR.

sexo masculino e na meia-idade. Clinicamente caracteriza-se por ser uma lesão tumoral hemisférica, com centro crateriforme preenchido por queratina e com bordos elevados, única ou múltipla, quando solitária e maior de 2 cm de diâmetro tende a não involuir espontaneamente. Entre os múltiplos o subgrupo de Torre-Muir está ligado à herança dominante; apresenta habitualmente crescimento rápido e na maioria das vezes involução espontânea. Alguns autores justificam a peculiar evolução como a tendência a seguir o ciclo do pelo, com crescimento rápido inicial e sua eventual regressão espontânea. Outros defendem um mecanismo imunológico como sendo responsável pela regressão do tumor; no entanto há relatos de lesões de aspecto clínico e histopatológico clássicos que exibem comportamento biológico agressivo, com invasão tumoral e metástases. O ceratoacantoma classicamente apresenta três fases em sua evolução. A primeira corresponde ao crescimento, com duração média de duas a doze semanas, quando podem ser observadas, ao exame histológico, a presença de inúmeras mitoses, exclusivas desta fase; a fase de parada de crescimento ou maturação, dura, em média, duas a oito semanas, iniciando-se a parada do crescimento tumoral pelas porções basais; segue-se a fase de regressão espontânea que é marcada pelo aparecimento de tecido de granulação, seguido de fibrose e progressivo surgimento de material córneo nas áreas de proliferações laterais.

Por vezes observa-se crescimento pseudocarcinomatoso importante nas porções laterais e basais, com clara delimitação de ninhos individuais de células epiteliais. Neurotropismo pode ser observado em alguns casos. A membrana basal é nitidamente bem delimitada e bem conservada, ao contrário do carcinoma epidermóide. No entanto os tumores com existência clínica de alguns meses e múltiplas atipias celulares na fase de maturação devem ser diagnosticados e tratados como carcinomas espinocelulares, mesmo que sejam clinicamente típicos de ceratoacantomas.

Estudos sobre sua verdadeira natureza são controversos e foram então estabelecidos critérios diagnósticos para sua individualização. Contudo algumas vezes, é difícil diferenciá-lo do carcinoma epidermóide. Casos atípicos ou difíceis, devem ser considerados e tratados como carcinoma epidermóide. Com o surgimento dos pacientes imunossuprimidos pós-transplantes, também passaram a ocorrer as metástases de "ceratoacantomas" então, aparentemente se o sistema imune está íntegro, a tendência à involução é grande, mas o paradigma atual é: tumor que pode metastatizar é maligno.

Neste caso, o ceratoacantoma é maligno com comportamento indolente.

Importante ressaltar que o exame histopatológico é um exame complementar ao raciocínio médico, não sendo obrigatório firmar-se um diagnóstico, podendo ser emitido um laudo puramente descritivo, baseado na normalidade ou no padrão, de acordo com as características apresentadas no exemplar examinado, tal como dermatite psoriasiforme, liquenóide ou espongiótica.

O Conselheiro Mario Toscano de Brito Filho do Conselho Regional de Medicina da Paraíba no Parecer n.º 10/2003, que versa sobre a colocação de CID em atestados médicos pra fins periciais, recomenda que "o relatório médico solicitado por cada um e emitido por seu médico assistente (grifo nosso), com

vistas à perícia médica, seja preciso, esclarecedor de seu quadro clínico e que nele haja o registro do CID-10 que seja mais fiel à entidade nosológica que o acomete”.

## CONCLUSÃO

Verifica-se que, desde sua identificação, o ceratoacantoma vem sendo estudado sob seus aspectos clínico e principalmente histopatológico. As controvérsias vêm se sucedendo e um critério definitivo para sua identificação, no que se refere à malignidade, ainda não foi estabelecido, embora possam ser usados dados histomorfológicos para sua diferenciação. A critério individual há tendência, frente a esta discussão em considerá-lo da seguinte maneira: carcinoma epidermóide bem diferenciado, tipo ceratoacantoma.

A colocação do CID 10 em exames complementares, de imagem ou laboratoriais, não é indicada e tampouco obrigatória; pois para a interpretação do exame é necessária correlação clínica, realizada pelo médico assistente, a quem compete a emissão do relatório médico.

É o parecer.

Curitiba, 25 de maio de 2010.

Ewalda Von Rosen Seeling Stahlke  
Cons.<sup>o</sup> Parecerista

## BIBLIOGRAFIA

FONTES: DERMATONLINE, BIREME, MEDLINE

1. Tratamento do ceratoacantoma gigante com o 5-fluorouracil tópico  
An Bras Derm  
Vol 74 - N° 1: Investigação clínica, epidemiológica, laboratorial e terapêutica, Santos I B, Rodrigues S C C, Teixeira C
2. Ceratoacantoma - Aspectos Imuno-histoquímicos Diferenciais do Carcinoma de Células Escamosas An Bras Derm Vol 77 - N° 4: Investigação clínica, epidemiológica, laboratorial e terapêutica
3. Biópsia de pele e seu estudo histológico. Por quê? Para quê? Como?  
Parte I An Bras Dermatol Vol 84 - N° 4: Dermatopatologia Werner B
4. An brasil. dermat. 53: 129, 1978
5. An brasil. dermat. 56, N°2, Müller H
6. Aspectos atuais do ceratoacantoma..Rev Ass Med Brasil, 24: 411-414, 1978 Maia M, Proença Ng, Moller H, Cardoso Ad & Nigro L
7. Surgical Cosmetic Vol 2 – N°1 , Nassif P W, Basatanizi Jr, Ivander, Mello Jr E J F, Figueiredo R B P

8. Are Keratoacanthomas Variants of Squamous Cell Carcinomas? A Comparison of Chromosomal Aberrations by Comparative Genomic Hybridization Clausen, Aass, Beigi, Purdie, Proby, Brown, Mattingsdal, Micci Kølvråa, Bolund, DeAngelis

9. Differentiating keratoacanthoma from squamous cell carcinoma by the use of apoptotic and cell adhesion markers. *Histopathology*; 47(2): 170-8, 2005 Aug.. Slater M; Barden JA

10. Keratoacanthoma with perineural invasion: a report of 40 cases. *Australas J Dermatol*; 42(3): 168-71, 2001 Aug. Godbolt AM; Sullivan JJ; Weedon D

11. The potential role of abnormal E-cadherin and alpha-, beta- and gamma-catenin immunoreactivity in the determination of the biological behaviour of keratoacanthoma. *Br J Dermatol*; 145(4): 582-9, 2001 Oct. Papadavid E; Pignatelli M; Zakynthinos S; Krausz T; Chu AC

12. Differentiating squamous cell carcinoma from keratoacanthoma using histopathological criteria. Is it possible? A study of 296 cases. *Dermatology*; 199(3): 208-12, 1999. Cribier B; Asch P; Grosshans E

13. Estimation of the volume-weighted mean nuclear volume discriminates keratoacanthoma from squamous cell carcinoma. *Am J Dermatopathol*; 20(5): 453-8, 1998 Oct. Binder M; Steiner A; Mossbacher U; Hunegnaw M; Pehamberger H; Wolff K

14. Fitzpatrick, cap 117, 1049 KERATOACANTHOMA, CERONI I, KERL H.

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 037/2010**

**Parecer CRMPR Nº 2242/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária nº 2588, de 13/09/2010 - Câmara II**

---

---

## **PACIENTE MENOR DE IDADE, EM CONSULTA, DEVE ESTAR ACOMPANHADO PELOS PAIS OU RESPONSÁVEIS**

Mauricio Marcondes Ribas\*

Palavras-chave - paciente, pediátrico, consulta, acompanhamento, pais, responsáveis

## **UNDERAGE PATIENT MUST BE ACCOMPANIED BY THE PARENTS OR THE RESPONSIBLE ONES DURING THE APPOINTMENT**

Key-words - patient, pediatric, appointment, accompaniment, parents, responsible ones

### **CONSULTA**

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, a Sr.<sup>a</sup> XXX, faz consulta com o seguinte teor:

*“Peço a gentileza de encaminhar, se possível, o número da lei que obriga a criança e o adolescente a passar por consulta médica acompanhado dos pais ou responsável.”*

### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Considera-se criança, para efeito da lei, a pessoa até doze anos incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos.

Na ética médica contemporânea existem quatro princípios considerados fundamentais: beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

A autonomia deriva do reconhecimento de que o paciente tem o direito de decidir e consentir sobre as práticas de saúde a lhe serem colocadas. Em pediatria a autonomia do paciente está ausente ou limitada, os pacientes pediátricos são considerados incapazes por suas características de desenvolvimento cognitivo incompleto, necessitam dos pais ou responsáveis para responder pelos melhores interesses da criança, até que atinjam um grau de desenvolvimento e maturidade que lhes permitam participar de decisões a respeito de sua saúde.

O adolescente deve ser encarado como uma pessoa capaz de exercer progressivamente a responsabilidade quanto a sua saúde e seu corpo.

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

No atendimento de adolescentes nos serviços, destaca-se que há mudança na relação médico-paciente nessa faixa etária em comparação com a da criança, em que a primeira deixa de ser uma relação profissional-responsável e passa a ser uma relação profissional-adolescente. A consulta deve sempre acontecer em dois momentos, um junto com a sua família e outro só com o adolescente, às vezes a família não autoriza essa privacidade. No entanto, é um direito do adolescente, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, que no seu Art. 3º descreve que “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata essa lei, assegurando-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar os desenvolvimentos físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”. Portanto, qualquer exigência que possa afastar ou impedir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade, como a obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, constitui lesão ao direito maior de uma vida saudável.

Também se faz necessário lembrar o Art. 74 do Código de Ética Médica (Resolução do CFM n.º 1931/2009) “é vedado ao médico revelar sigilo profissional a paciente menor de idade, inclusive a seus pais e representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”

Pelo exposto respondendo objetivamente a consulente as normatizações das consultas para crianças e adolescentes estão regulamentadas e fundamentadas pelo estatuto da criança e do adolescente conforme Lei n.º 8.069 de 13 de julho de 1990.

É o parecer.

Curitiba, 10 de setembro de 2010.

Mauricio Marcondes Ribas  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º 122/2010**

**Parecer CRMPR N.º 2243/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n.º 2588, de 13/09/2010 - Câmara I**

---

---

**CABE AO MÉDICO ASSISTENTE OU RESPONSÁVEL PELO  
PACIENTE EM ESTADO GRAVE, NECESSITANDO UTI,  
PROVIDENCIAR UM LEITO JUNTO AO HOSPITAL  
OU COM A CENTRAL REGULADORA DE LEITO**

Mauricio Marcondes Ribas\*

Palavras-chave - paciente grave, responsabilidade, leito, hospital, UTI, central reguladora de leito

**IT IS THE ASSISTANT DOCTOR'S DUTY OR THE PERSON IN  
CHARGE OF A PATIENT IN SEVERE CONDITIONS IN NEED  
OF ICU, TO PROVIDE A ROOM/BED WITH THE HOSPITAL  
OR WITH THE "CENTRAL REGULATOR OF HOSPITAL BEDS"  
THE APPROPRIATE DEPARTMENT IN THE HOSPITAL**

Key-words - sever condition patient, responsibility, bed, hospital, ICU, "central regulator of hospital beds" (appropriate department in the hospital)

### **CONSULTA**

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, o consultante, faz o seguinte questionamento:

*"Qual o procedimento adotado quando não há vaga em UTI para o paciente em estado grave no Hospital onde se encontra."*

### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

As Unidades de Terapia Intensiva são Unidades Hospitalares destinadas aos pacientes graves ou de risco que dispõe de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica.

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

Todo hospital de nível terciário, com capacidade instalada igual ou superior a cem leitos, deve dispor de leitos de tratamento intensivo correspondente a, no mínimo, 6% dos leitos totais.

A responsabilidade médica do paciente hospitalizado é do médico assistente, cabendo aos gestores municipais de saúde a organização do sistema de assistência, contratando unidades hospitalares com leitos de UTI compatível com a necessidade da população.

Um paciente que necessite cuidados de UTI e não tenha leito com esta finalidade deve estar no ambiente mais tecnicamente adequado para seu atendimento, ao médico assistente e a direção técnica cabem o acionamento da central de leitos para obtenção de vaga.

## **CONCLUSÃO**

Pelo exposto acima conclui-se que cabe ao médico assistente do paciente grave dar a assistência máxima disponível ao seu alcance para o tratamento de seu paciente, e junto à direção do hospital acionar a central reguladora de leitos para obtenção de vaga.

É o parecer.

Curitiba, 10 de setembro de 2010.

Mauricio Marcondes Ribas  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 089/2010**

**Parecer CRMPR N° 2244/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n° 2588, de 13/09/2010 - Câmara I**

---

---



## **QUAL O NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS POR JORNADA DE TRABALHO? AUTONOMIA MÉDICA**

José Carlos Amador\*

Palavras-chave - consultas, jornada de trabalho, autonomia médica

### **WHAT WOULD BE THE NUMBER OF APPOINTMENTS FOR A WORK DAY? MEDICAL AUTONOMY**

Key-words - appointments, work day, medical autonomy

#### **CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina do Paraná, o Dr. XXX – CRM N° XXX faz consulta com o seguinte teor:

*“A pediatria constitui especialidade extremamente complexa e detalhada em inúmeras variáveis técnicas levando o pediatra à necessidade de imensa atenção, metodologia e destreza técnica. Além do preparo técnico, a atenção, empatia e paciência, se faz necessário para que forme uma relação médico - paciente forte, verdadeira, pura e estável. Comum é a situação em que o pediatra orienta o tratamento da criança, a ação da mãe, do pai, da avó, da madrinha, da professora, da cuidadora da creche, da vizinha, etc.!!! etc!!!. A medicina de adultos detém as especialidades, fato que o pediatra engloba; da crise convulsiva aos cuidados da creche ou a coriza gripal sem gravidade.*

*Para este processo consultivo, necessita o pediatra de, tempo, ordem, tranqüilidade no atendimento. É impossível realizar atendimento pediátrico sob pressão de tempo, excesso de pacientes ou obrigatoriedade de atendimento.*

*O atendimento pediátrico é recheado de intercorrências que requerem obrigatoriamente novas avaliações, consultas, reconsultas e acertos na conduta, isto, sem controle de horário, tempo ou comportamento biológico. A febre a esclarecer, de ontem, será a infecção urinária de amanhã. A antibioticoterapia proposta provocou vômitos e diarreia e tem que ser corrigida. Em média cada consulta gera três telefonemas e duas reconsultas até a convalescência.*

*Atendi em 2010, no mês de março, 217 consultas, abril 196 consultas, maio 193 consultas, junho 201 consultas, além dos intemamentos gerados por este*

---

\* Conselheiro Parecerista CRM/PR.

número de consultas, e as assistências neonatais em sala de parto, todos usuários da U; conforme relatório de pagamento da própria U. Não tenho informação do número de atendimento dos outros pediatras cooperados, apesar de ter solicitado fornecimento sem identificação dos colegas, porém não fui atendido. Atendi nestes meses media de 5 pacientes ao mês da C. que não tiveram peso no volume de trabalho.

Para a criança que apresenta febre, ou que está vomitando; a família solicita que seja vista o mais rápido possível. A criança que apresenta intercorrência na evolução tem que ser reavaliada pelo mesmo médico, jamais a mãe e a família aceitam que outro pediatra atenda a intercorrência. A criança atendida ontem e que fica pálida hoje; a mãe solicita que seja atendida pelo mesmo médico.

Sobrecarregado de trabalho, com jornada de trabalho de 12 a 14 horas diárias e com alto risco para erros e perdas, limitei o atendimento de usuários da U. àqueles que já eram meus clientes, seus irmãos ou filhos de meus pacientes já que exerço a clínica pediátrica há 26 anos no mesmo local. Pacientes sem vínculo médico-paciente anterior são orientados a procurar outro profissional cooperado da U. que serão com certeza melhor atendidos. Houveram reclamações e a diretoria da U. interveio de forma que todos os pacientes sejam atendidos. Este fato está gerando inúmeros problemas, já que pacientes que sempre foram por mim atendidos não conseguem horários. Pais, mães, tias criam situações extremamente constrangedoras num primeiro momento e depois se tomam extremamente agressivos e a agressão física me parece próxima.

Isto posto; solicito a resposta para a pergunta abaixo de maneira clara, direta e objetiva: Posso atender “somente” os pacientes já conhecidos?”

## **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

Apesar de todas as dificuldades a profissão de médico é liberal, cabendo ainda a esse profissional sua autodeterminação, desde que respeitado os parâmetros éticos, do Código de Ética vigente.

O exercício da medicina desde os primórdios tem como uma de suas características principais a liberdade profissional, que atribui ao médico o direito inalienável à sua autonomia. O médico, na qualidade de profissional liberal, tem como maior elemento caracterizador de sua profissão a liberdade do exercício de suas atividades, na mais ampla autonomia, respeitando compativelmente a ordem pública e social. Tal liberdade, é evidente, está em tudo aquilo que essa ordem admite como lícito e necessário. Mesmo que a profissão médica esteja sujeita aos modelos sócio-econômicos vigentes e o médico transformado em assalariado ou servidor público, ainda assim ela não perdeu seu caráter liberal. O artigo 5º, inciso XIII, da Constituição Federal, diz que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer”. Assim, em regra o médico não está obrigado a tratar de um paciente, excetuando os casos em que ele se encontre obrigado através de um contrato tácito ou expresso (como no caso de funcionário público), seja o único médico do local, esteja diante de um caso de urgência ou emergência ou que sua negativa possa trazer dano

irreversível à saúde do paciente. Essa é a lição que se extrai do capítulo I inciso VII, do Código de Ética Médica (Resolução do CFM n.º 1931/2009), onde estão inseridos os princípios fundamentais, que prescreve que: “O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

O estudioso Lacassagne afirmava que, “em princípio, é inteiramente livre o exercício da medicina. O médico pode recusar seu ministério e sua recusa peremptória não tem necessidade de ser justificada por motivos graves e legítimos. O exercício da medicina é, em geral, puramente voluntário”. Hoje é claro esta liberdade incondicional não pode existir se ela atenta contra os direitos legítimos do indivíduo e da coletividade, conforme acima postos em forma de exceção à liberdade profissional. Aliás, atualmente é aceito em todas as profissões ditas liberais o princípio da liberdade relativa, principalmente na medicina, onde é incontestável os elevados interesses da pessoa humana. Assim, não estando obrigado a atender o paciente em razão das circunstâncias excepcionais acima consignadas, o médico tem o direito de recusar atender quem quer que seja, dada a natureza liberal da profissão e de sua autonomia albergada pelos postulados deontológicos.

Segundo o Jurista Cândido Campos em seu artigo Liberdade Profissional afirma que:

O que o médico deve fazer quando notar que não terá condições de atender a um número excessivo de pacientes?

Toda vez que o médico perceber que existe um número de pacientes que excedam a sua capacidade de atendimento, ou que o local de trabalho não lhe oferece as mínimas condições para tal, deverá solicitar a presença de uma autoridade policial, relatando os fatos. Deverá também encaminhar, por escrito, um relato ao Conselho Regional de Medicina e à direção do hospital ou do posto de saúde, solicitando que se tomem providências o mais rápido possível. O capítulo II, inciso IV, do Código de Ética Médica, por sua vez, estabelece que é Direito - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

O excesso de trabalho com desgaste de profissional é fator atenuante no caso de acusação de erro médico sob o ponto de vista jurídico? Somente o profissional - ou também a instituição que acata este trabalho excessivo - pode ser responsabilizado.

O médico que não tiver condições físicas para o trabalho não deve fazê-lo sob pena de ser imprudente? Caso a instituição o obrigue ou seja conivente com esta prática, ambos podem ser responsabilizados.

## **CONCLUSÃO**

Entendo que o médico que recusa atender pacientes além de sua capacidade física, desde que não coloque em risco a vida daqueles que estão lhe procurando, e este é o caso de pacientes que procuram consultórios médicos e não serviços de urgência e emergência, não infringe o Código de Ética Médica, pelo contrário, esta salvaguardando preceitos fundamentais da boa medicina. A opção por priorizar e não discriminar pacientes já acompanhados anteriormente é uma conduta que não fere o Código de Ética Médica.

Entendo ainda que a relação comercial, seja ela através de cooperativas médica ou planos de saúde, tem seus regimentos próprios, que podem ser questionados através das vias competentes, seja ela através de assembleias das cooperativas, sindicatos médicos e até na esfera civil. Todavia em nenhuma hipótese essas decisão podem afrontar o código de ética médica.

É o parecer.

Curitiba, 26 de julho de 2010.

José Carlos Amador  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 139/2010**

**Parecer CRMPR N° 2245/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n° 2584, de 30/08/2010 - Câmara IV**

---

---

## **AFASTAMENTO DAS ESCALAS DE PLANTÃO E VINCULAÇÃO AO CORPO CLÍNICO**

Alexandre Gustavo Bley\*

**Palavras-chave** - plantão, emergência/urgência, desligamento, manutenção em escala, vinculação ao hospital, corpo clínico, regimento interno

### **WITHDRAWAL OF ER AND ASSOCIATION TO THE CLINICAL STAFF**

**Key-words** - on duty, emergency/urgency, withdrawal, scale maintenance, association to hospital, clinical staff, internal rules

#### **CONSULTA**

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina do Paraná, o Dr. XXX, faz os seguintes questionamentos:

*“Em maio do corrente ano o referido profissional solicitou desligamento do plantão de um hospital nesta cidade. Passados 4 meses de tal solicitação, o Dr. XXX. vem sendo convocado a atender pacientes acolhidos pela instituição no setor de urgência/emergência. Ele deseja saber se poderá declinar de tal incumbência, haja vista que já informou ao Hospital que não deseja participar das escalas de plantão. Questiona ainda por quanto tempo o profissional médico permanece vinculado à instituição hospitalar em caso de afastamento das escalas de plantão? Questiona se é necessário se desligar do corpo clínico para se desligar das escalas de plantão e do atendimento de urgência/emergência? O simples fato de fazer parte do corpo clínico o obriga de tal atendimento?”*

#### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

O Código de Ética Médica em seus princípios fundamentais expressa que:  
VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Dentro do regimento Deontológico, ao médico é vedado:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

---

\* Conselheiro Parecerista CRMPR.

A Resolução CFM nº 1834/2008 resolve que:

Art. 5º Será facultado aos médicos do Corpo Clínico das instituições de saúde decidir livremente pela participação na escala de disponibilidade em sobreaviso, nas suas respectivas especialidades e áreas de atuação.

Parágrafo único. Os regimentos internos das instituições de saúde não poderão vincular a condição de membro do Corpo Clínico à obrigatoriedade de cumprir disponibilidades em sobreaviso.

Art. 6º Compete ao diretor técnico e ao Corpo Clínico decidir as especialidades necessárias para disponibilidade em sobreaviso, de acordo com a legislação vigente.

Pelo exposto, inicialmente o médico que pertence a um corpo clínico de Hospital não pode ser obrigado a prestar plantão, conforme preceitua a Resolução do CFM, portanto não precisa se desligar deste. Dentro do que se pergunta, o profissional que prestava este tipo de atendimento tem o direito de romper este vínculo, desde que comunique o Diretor Técnico da Instituição, com tempo hábil para que este faça um remanejamento na escala de plantão. Por hábito, o prazo de 30 dias é suficiente para se resolver a situação, não devendo existir manobras para se perpetuar a situação. Como no caso em tela já existia uma escala, presumindo presença de outros profissionais, este prazo é perfeitamente aceitável. Devemos lembrar como bem expressa o parecer CRMPR nº 1930/2008, que o Diretor Técnico da instituição deve prover a contratação dos profissionais indicados como necessários nas normativas sanitárias governamentais, além de acordo com seu perfil de atendimento, nas situações médicas previsíveis, estabelecer acesso de especialidades médicas aos pacientes sob cuidados hospitalizados, de forma que não ocorram perdas de oportunidades de um melhor tratamento.

O médico que não pertence a escala de plantão não é obrigado a atender os casos de urgência/emergência, desde que não seja o único médico do local em condições de fazê-lo.

Cabe frisar que como o disposto na Resolução supra citada, no Art. 2º A disponibilidade médica em sobreaviso, conforme definido no art. 1º, deve ser remunerada de forma justa, sem prejuízo do recebimento dos honorários devidos ao médico pelos procedimentos praticados.

Parágrafo único. A remuneração prevista no caput deste artigo deve ser estipulada previamente em valor acordado entre os médicos da escala de sobreaviso e a direção técnica da instituição de saúde pública ou privada.

É o parecer

Curitiba, 15 de setembro de 2010.

Alexandre Gustavo Bley

Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 153/2010**

**Parecer CRMPR Nº 2246/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária nº 2593, de 21/09/2010 - Câmara II**

---

---

## HONORÁRIOS MÉDICOS

Alexandre Gustavo Bley\*

**Palavras-chave** - honorário, visita, período de atendimento, convênio, ação legal

### MEDICAL FEES

**Key-words** - medical fee, visit, length of time of appointment, medical insurance, legal action

#### CONSULTA

Em e-mail recebido por este Conselho Regional de Medicina, encaminhado pelo Dr. NMSS, faz o seguinte questionamento:

*“Solicito seu parecer sobre: os honorários médicos de tratamento clínico estão sendo pagos a partir do segundo dia de internamento. No primeiro dia somente está sendo paga a consulta médica. Justificativa: o convênio F. vem pagando somente a consulta médica no primeiro dia de internamento e o honorário pelo tratamento clínico somente é pago a partir do segundo dia.”*

#### FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

Quando no mesmo dia de uma consulta médica resultar internamento do paciente, não existe óbice no pagamento de visita hospitalar a partir do dia seguinte a esta internação. Caso haja necessidade de acompanhamento médico neste primeiro dia, o pagamento é devido, com justificativa à operadora de saúde. Cabe destacar que se o profissional que fez a consulta não for o mesmo que acompanhará o internamento este deve receber as visitas a partir da data da internação.

Dentro deste caso não existe normativa que determine esta situação, porém a habitualidade consolidou desta forma.

É o parecer.

Curitiba, 30 de agosto de 2010.

Alexandre Gustavo Bley  
Cons. Parecerista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º 150/2010**

**Parecer CRMPR N.º 2247/2010**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária n.º 2584, de 30/08/2010 - Câmara III**

---

---

\* Conselheiro Parecerista CRMPR.

**DIRETOR CLÍNICO E DIRETOR TÉCNICO: CONHEÇAM E SIGAM  
AS NORMAS DO CÓDIGO DE SAÚDE DO PARANÁ  
EVITEM PROBLEMAS ÉTICOS E JURÍDICOS**

**RESPONSABILIDADES DOS DIRETORES HOSPITALARES  
OU DE ESTABELECIMENTOS SIMILARES DO SISTEMA ÚNICO DE  
SAÚDE, PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**OS CARGOS TEM ENCARGOS**

**APRESENTAMOS ALGUNS ARTIGOS ENTRE OUTROS IMPORTANTES.**

**Código de Saúde do Paraná**

**LEI N° 13331, de 23 de novembro de 2001**

Dispõe sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná.

**DECRETO N° 5.711, de 23 de maio de 2002**

Regula a organização, e o funcionamento do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado do Paraná, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo.

**PREFÁCIO**

O “Movimento Sanitário” e as lutas sociais das décadas de 70 e 80 criaram constitucionalmente o SUS em 1988. Seguiram-se inúmeras leis, normas e portarias que deram suporte às ações de implantação do novo sistema de saúde, com avanços indiscutíveis em todo país. A descentralização da década de 90 foi um deles, com expansivo crescimento da rede de serviços. As atividades de Vigilância à Saúde passaram a serem implementadas com ênfase à prevenção, promoção e proteção à saúde.

Esta legislação aqui apresentada foi construída durante alguns anos por técnicos da Secretaria de Estado da Saúde, envolvendo as 22 Regionais e os municípios, e contribuirá certamente para o cumprimento da nossa missão, subsidiando os profissionais de saúde e a sociedade em geral para a construção de um modelo de saúde com qualidade.

Sinto-me honrado em prefaciar a 2ª edição deste Código, vislumbrando um período de sucesso e avanços.

**Cláudio Murilo Xavier**  
*Secretário de Estado da Saúde*



**CAPÍTULO I**  
**Seção X**  
**DOS RECURSOS HUMANOS**

**Art. 56.** Os cargos e funções de direção e chefia, no âmbito público do SUS, serão exercidos em tempo integral, e, preferencialmente, por servidores integrantes do quadro específico.

**Art. 57.** É vedada a nomeação ou designação, para cargo ou função de chefia, direção, assessoramento ou fiscalização na área pública de saúde, em qualquer nível, de proprietário, funcionário, sócio ou pessoa que exerça a função de direção, gerência ou administração de entidades privadas que mantenham contratos ou convênios com o SUS.

**CAPÍTULO IV**  
**Seção I**  
**DISPOSIÇÕES GERAIS**

**Art. 418.** O funcionamento de unidades hospitalares fica condicionado a prévio registro hospitalar perante a SESA/ISEP.

**§ 1º.** O registro hospitalar é pré-requisito para credenciamento junto ao sistema Único de Saúde.

**§ 2º.** Para obter o registro hospitalar, os hospitais deverão apresentar infra-estrutura e funcionamento, compatível com as normas em vigor, bem como a seguinte documentação:

- I.** requerimento;
- II.** termo de responsabilidade técnica;
- III.** cópia do contrato social ou comercial ou cópia da lei de criação do hospital municipal;
- IV.** cópia da certidão do registro de imóvel;
- V.** projeto arquitetônico aprovado pela SESA/ISEP, conforme legislação sanitária específica;
- VI.** licença sanitária atualizada;
- VII.** relatório de vistoria.

**Art. 419.** Reformas físicas, alterações do número de leitos ou mudança do responsável técnico obrigam renovação do registro hospitalar e equivalem, para efeitos de fiscalização, à construção, instalação ou funcionamento de novo estabelecimento, devendo, para tal, apresentar os documentos constantes dos incisos I, II, V, VI e VII, do artigo anterior.

**Parágrafo único.** Entende-se por reforma, toda e qualquer modificação na estrutura física, no fluxo e nas funções originalmente aprovados.

**Art 420.** O dispensário de medicamentos de Estabelecimento Prestador de Serviços em Saúde, quando armazenar substâncias e produtos sujeitos a controle especial, será considerado farmácia para todos os efeitos legais.

## **Seção II DA CONSTRUÇÃO**

**Art. 421.** Todo projeto arquitetônico de construção ou reforma de estabelecimento prestador de serviço de saúde, deve ser aprovado pela Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde, de acordo com a legislação vigente.

§ 1º. Entende-se por reforma, toda e qualquer modificação na estrutura física, no fluxo e nas funções originalmente aprovados.

§ 2º. A obra deve ser executada em consonância com o projeto aprovado.

## **SEÇÃO III DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**Art. 422.** Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde só podem funcionar com responsável técnico legalmente habilitado, ou substituto legal, de acordo com as legislações específicas.

§ 1º. Cabe ao responsável técnico zelar e responder pelo funcionamento dos serviços e pelos equipamentos utilizados, de forma a garantir as condições de qualidade e segurança, para profissionais, pacientes, público e meio ambiente.

§ 2º. As práticas terapêuticas de medicina tradicional, tais como, homeopatia, acupuntura, fitoterapia, massoterapia, somente podem ser desenvolvidas por profissionais técnica e legalmente habilitados.

**Art. 423.** Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, através de seus responsáveis legais, devem prover as condições administrativas, físicas e operacionais mínimas para o exercício da atividade profissional.

## **SEÇÃO IV DAS INSTALAÇÕES E PROCEDIMENTOS**

**Art. 424.** Conforme o grau de risco, devem ser descartados ou submetidos a descontaminação, limpeza, desinfecção ou esterilização, as instalações, equipamentos, instrumentos, artigos, roupas, utensílios e alimentos sujeitos a contatos com fluídos orgânicos, mucosas e/ou solução de continuidade de tecidos de pacientes ou usuários.

**Art. 425.** Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde e os veículos para transporte e pronto atendimento de pacientes, devem ser mantidos em rigorosas condições de higiene, com estrita observância das normas técnicas sanitárias de controle de infecção e de biosegurança.

**Art. 426.** Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde devem:

**I.** dotar procedimentos técnicos adequados, definidos nas respectivas normas, no tocante a resíduos decorrentes da prestação dos serviços de saúde;

**II.** observar a existência de instalações, equipamentos, instrumentos, utensílios, roupas e materiais de consumo indispensáveis e condizentes com suas finalidades, em bom estado de funcionamento e/ou conservação, e em quantidade suficiente ao número de pessoas atendidas.

**Parágrafo único.** Os estabelecimentos de que trata este artigo devem manter programa de manutenção preventiva periódica dos equipamentos e respectivos registros.

**Art. 427.** Os estabelecimentos prestadores de serviços de saúde devem manter de forma organizada e sistematizada dos registros de dados de identificação dos pacientes, de exames clínicos e complementares, de procedimentos realizados, da terapêutica adotada, da evolução e condições de alta, devendo estes dados serem prontamente disponibilizados à autoridade sanitária, sempre que solicitados.

**Parágrafo único.** Os registros citados devem ser guardados pelo tempo previsto na legislação vigente.

**Art. 428.** Os procedimentos de diagnóstico e terapia prestados pelos serviços de saúde, devem obedecer às normas e padrões científicos nacional e internacionalmente aceitos.

**Parágrafo único.** Quando solicitado pela autoridade, o estabelecimento deve apresentar documentos ou trabalhos científicos, referentes aos tratamentos prestados de acordo com as normas e/ou padrões nacionais e internacionais.

**Art. 429.** O estabelecimento prestador de serviços de saúde, mesmo não possuindo intersetorialidade, deve obrigatoriamente ter comissão de controle de infecção e/ou programa de controle de infecção e executar as ações contidas no referido programa.

**Art. 430.** Todo e qualquer procedimento classificado como invasivo, bem como a utilização de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, deve ser obrigatoriamente executado por profissional legalmente habilitado e sob a responsabilidade do responsável técnico, de acordo com a legislação vigente.

**Parágrafo único.** Considera-se procedimento invasivo todo aquele que quando realizado leva total ou parcialmente ao interior do corpo humano, substâncias, instrumentos, produtos ou radiações.

## **Seção X**

### **ACADEMIAS DE GINÁSTICA E CONGÊNERES**

**Art. 481.** O estabelecimento deve manter disponível à autoridade sanitária:

- I.** cadastro dos alunos matriculados;
- II.** avaliação médica do aluno;
- III.** programa de atividades de cada aluno.

**Art. 482.** É vedado o uso, indicação ou venda de anabolizantes, esteróides ou qualquer medicamento no estabelecimento.

## **Seção XI**

### **ESTABELECIMENTOS DE PREPARO DE CADÁVER**

**Art. 483.** Os estabelecimentos de preparo de cadáver devem possuir:

- I.** pisos, paredes e mobiliários constituídos de material liso, impermeável e que permita fácil limpeza e desinfecção;
- II.** ralos sifonados ligados à rede de esgoto;
- III.** lavatório para degermação das mãos provido de sabão líquido, papel toalha e lixeira de acionamento por pedal ou lixeira sem tampa;
- IV.** lixeira com acionamento por pedal para descarte de resíduos infectantes, como com sangue e ou secreções;
- V.** livro de registro com os dados dos corpos preparados e declaração do médico responsável de que o cadáver não gera risco de contaminação por doenças de notificação obrigatória ou radioativa, aos profissionais e ao ambiente.

**Art. 484.** Os estabelecimentos de preparo de cadáver, deverão observar ainda:

- I.** disponibilizar aos funcionários Equipamentos de Proteção Individual – EPI’s, limpos e em bom estado de conservação, tais como: luvas, botas, óculos, máscaras, calça e camisa ou macacão ou avental de mangas compridas e avental impermeável para processos que ocorram em presença de umidade;
- II.** adotar procedimentos técnicos sanitários adequados, definidos nas normas vigentes, no tocante a resíduos infectantes, como secreções, sangue e peças anatômicas.

## **Seção XIV**

### **DOS CEMITÉRIOS, FUNERÁRIAS, CAPELAS MORTUÁRIAS, NECROTÉRIOS, INSTITUIÇÕES DE MEDICINA LEGAL, CREMATÓRIOS E CONGÊNERES**

**Art. 295.** Os estabelecimentos que realizam preparação de cadáveres devem ter autorização da vigilância sanitária.

**Art. 305.** Os crematórios deverão ter seu projeto aprovado pela autoridade sanitária e órgão ambiental competente, sendo localizados em áreas definidas pelo zoneamento municipal.

**Art. 306.** Os necrotérios devem atender a legislação vigente e as Normas Técnicas Específicas.

### **Seção XVI DAS CONDIÇÕES GERAIS DAS EDIFICAÇÕES**

**Art. 318.** Toda edificação destinada a qualquer finalidade, deve ser vistoriada pela autoridade sanitária competente, após a conclusão das obras de construção, ampliação ou reforma, visando a autorização de sua ocupação.

**§ 1º.** O proprietário ou o ocupante da edificação é o responsável pela solicitação da vistoria, quando do final das obras.

**Art. 319.** O acesso e trânsito às edificações de uso público devem ser facilitados às pessoas portadoras de deficiência, em conformidade com as Normas Técnicas da ABNT.

Parágrafo único. Não cumprido o termo de intimação, aplicam-se as penalidades cabíveis.

### **Seção XX DO CONTROLE DE VETORES DE INTERESSE DA SAÚDE PÚBLICA**

**Art. 361.** Cabe a autoridade sanitária prestar todas as informações e orientações adequadas, as pessoas que tenham sofrido acidente com animal de qualquer espécie ou tenha tido contato com animais doentes ou suspeitos de serem portadores de Zoonoses, para prevenir a ocorrência de riscos, danos e agravos à saúde.

**Art. 362.** Os órgãos e empresas responsáveis pela manutenção de rodovias e estradas de rodagem federal, estadual ou municipal, ficam obrigados a resgatar e conferir destino adequado aos cadáveres dos animais atropelados.

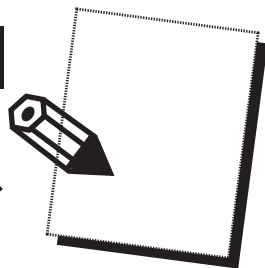
**Parágrafo único.** A SESA/ISEP e Secretarias Municipais de Saúde, havendo interesse, poderão requerer os cadáveres desses animais, para realização de pesquisa em zoonoses.

*Leia e conheça outras normas do Código de Saúde do Paraná.*

*Lei nº 13334 (2001), decreto nº 5.711 (2002)*



**MUDANÇA DE ENDEREÇO**



**Fone 0 xx 41 - 3240-4000**  
**Fax 0 xx 41 - 3240-4001**  
**e-mail: crmpr@crmpr.org.br**

**Lei nº 3.268 de 1957. Decreto Federal nº 44.045 de 19.07.1958.**

Artigo 6º - Fica o médico obrigado a comunicar ao Conselho Regional de Medicina em que estiver inscrito, a instalação de seu consultório ou local de trabalho profissional, assim como qualquer transferência de sede, ainda quando na mesma jurisdição.

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ**

RUA VICTÓRIO VIEZZER, 84 - VISTA ALEGRE - CAIXA POSTAL 2208  
CEP 80810-340 CURITIBA - PR - FONE: 41 3240-4000 - FAX:41 3240-4001

**FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE ENDEREÇO**

Médico(a): ..... CRM/PR: .....

**Favor assinalar o endereço onde deseja receber as correspondências:**

**Endereço residencial:** .....

Nº: ..... andar: ..... Bairro: .....

Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

Fone resid.: (.....) ..... Fone coml.: (.....) ..... Fax.: (.....) .....

**Endereço comercial:** .....

Nº: ..... andar: ..... Bairro: .....

Cidade: ..... UF: ..... CEP: .....

Telefone comercial: .....

**Endereço eletrônico:** ..... Fax.: (.....) .....

**Permite divulgação do seu endereço para terceiros?**

Não  Sim [.....] Residencial [.....] Comercial [.....] E-mail

Observações: .....

Em ...../...../..... Assinatura: .....

Endereço atualizado em ...../...../..... Visto do funcionário CRM/PR: .....

## **MUSEU DE HISTÓRIA DA MEDICINA**

History Museum of Medicine

Ehrenfried Othmar Wittig \*

### **Doutorandos de 1940**

“Ao nosso professor e amigo Dr. Alô Guimarães, uma homenagem dos doutorandos de 1940.

Curitiba 29-10-40”

Do seu álbum de “photographias”

Fotografia realizada em frente da Maternidade Victor do Amaral, da Universidade do Paraná, inaugurada pelo próprio Reitor e homenageado em 19/12/1925.

Álbum doado pelo Dr. Manoel Guimarães (neto do professor Alô)

**Palavras-chave** - Museu de medicina, História da medicina, Professor, Dr. Alô Guimarães, maternidade, Victor do Amaral

**Key-words** - Medicine history, Medicine Museum, Professor, Dr. Alô Guimarães, maternity, Victor do Amaral



\* Diretor do “Museu de História da Medicina” da Associação Médica do Paraná.

Prof. Adjunto de Neurologia (apos.) do Curso de Medicina no Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

**Para doações e correspondência:** Secretaria: Fone 041. 3024-1415 • Fax - 041 3242-4593  
• E-mail: amp@amp.org.br • Rua Cândido Xavier nº 575 - 80240-280 - Curitiba-PR

Visite o Museu em nosso site [www.amp.org.br](http://www.amp.org.br)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ  
COMISSÕES DE TRABALHO - GESTÃO 2008/2013  
DELEGADOS REGIONAIS 2008-2013

**1 - Depto. de Fiscalização do Exercício Profissional (DEFEP)**

Cons. Donizetti Dimmer Giamberardino Filho  
E-mail: defep@crmpr.org.br

**2 - Depto. de Divulgação de Assuntos Médicos (CODAME)**

Consª. Keti Stylianos Patsis (coordenadora), Mario Teruo Sato e Paola Andrea Galbiati Pedrucci  
E-mail: codame@crmpr.org.br

**3 - Comissão de Qualificação Profissional**

Cons. Zaccarias Alves de Souza Filho (coordenador), Joachim Graf e Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho  
E-mail: cqp@crmpr.org.br

**4 - Comissão de Tomada de Contas**

Conselheiros Maurício Marcondes Ribas (coordenador), Clóvis Marcelo Corso e Gustavo Justo Schulz  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**5 - Comissão de Licitação**

Adv. Afonso Proença Branco Filho e funcionários Bruno Roberto Michna e Maria Armanda de Souza  
E-mail: protocolo@crmpr.org.br

**6 - Comissão de Ensino Médico**

Cons. Joachim Graf e Hélio Bertolozzi Soares  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**7 - Comissão de Saúde do Médico**

Cons. Marco Antonio do Socorro M. R. Bessa (coordenador), Roseni Teresinha Florencio, Wilmar Mendonça Guimarães e Romeu Bertel  
E-mail: saudedomedico@crmpr.org.br

**8 - Comissão de Comunicação**

Conselheiros Ehrenfried Othmar Wittig (coordenador), Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Gerson Zafalon Martins, Hélio Bertolozzi Soares, Luiz Salim Emed e Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho, Dr. João Manuel Cardoso Martins e jornalista Hernani Vieira.  
E-mail: imprensa@crmpr.org.br

**9 - Comissão Parlamentar**

Conselheiros Luiz Salim Emed (coordenador), Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hélio Bertolozzi Soares, Gerson Zafalon Martins e Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho.  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**10 - Comissão de Patrimônio**

Conselheiros Monica De Biase Wright Kastrop, Ewolda Von Rosen Seeling Stahlke, Darley Rugeri Wolimann Júnior e funcion. Maria Armanda de Souza.  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**11 - Comissão Estadual de Honorários Médicos**

Conselheiros Carlos Roberto Goytacaz Rocha, Hélio Bertolozzi Soares, Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho e Sérgio Maciel Molteni.  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**12 - Comissão Estadual de Defesa do Ato Médico**

Cons. Sérgio Maciel Molteni (coordenador), Alexandre Gustavo Bley, Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho, Luiz Salim Emed e Roseni Teresinha Florencio.  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**13 - Comissão de Cooperativismo Médico**

Cons. José Clemente Linhares (coordenador), Sérgio Maciel Molteni, Gustavo Justo Schultz e Roberto Issamu Yosida.  
E-mail: cmpr@crmpr.org.br

**Delegacia do CRMPR em Apucarana**

Dr. Adalberto Rocha Lobo  
Dr. Ângelo Yassushi Hayashi  
Dr. Artur Palu Neto  
Dr. Hélio Kiyoshi Hossaka  
Dr. Jaime de Barros Silva Júnior  
Dr. Leonardo Marchi  
Dr. Pedro Elias Batista Gonçalves  
Dr. Pieker Fernando Migliorini

**Delegacia do CRMPR em Campo Mourão**

Dr. Antônio Carlos Cardoso  
Dr. Carlos Roberto Henrique  
Dr. Dairton Luiz Legnani  
Dr. Fábio Sinisgalli Romanelo Campos  
Dr. Fernando Duglosz  
Dr. Homero César Cordeiro  
Dr. Manuel da Conceição Gameiro  
Dr. Marcos Antônio Corpa  
Dr. Rodrigo Seiga Romildo  
Dr. Romildo Joaquim Souza

**Delegacia do CRMPR em Cascavel**

Dr. Amauri Cesar Jorge  
Dr. André Pinto Montenegro  
Dr. Cláudio Jundi Kimura  
Dr. Hi Kyung Ann  
Dr. Keith de Jesus Fontes  
Dr. Miguel José Elvira  
Dr. Paulo César Milião da Silva  
Dr. Tomaz Massayuki Tanaka

**Delegacia do CRMPR em Foz do Iguaçu**

Dr. Alexandre Antônio de Camargo  
Drª. Francine Sberni  
Dr. Isidoro Antônio Villamayor Alvarez  
Drª. Jacilene de Souza Costa  
Dr. José Fernando Ferreira Alves  
Dr. Luiz Henrique Zaions  
Dr. Marco Aurélio Farinazzo  
Dr. Michel Cotait Júnior  
Dr. Rodrigo Lucas de Castilho Vieira  
Dr. Tomas Edson Andrade da Cunha

**Delegacia do CRMPR em Guarapuava**

Dr. Angelo Henrique França  
Dr. Antônio Marcos Cabrera Garcia

Dr. Arnaldo Tomiô Aoki  
Dr. Cicero Antônio Vicentin  
Dr. Francisco José Fernandes Alves  
Dr. Frederico Eduardo Warpechowski Virmond  
Dr. Jean Boutros Sater  
Dr. Lineu Domingos Carleto Júnior  
Dr. Marcos Hernandes Tenório Gomes  
Drª. Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda

**Delegacia do CRMPR em Londrina**

Dr. Álvaro Luiz de Oliveira  
Drª. Alessandra Luiz Spirorelli  
Dr. Bruno Scardazzi Pozzi  
Dr. Ivan José Blume de Lima Domingues  
Dr. Jan Walter Stegamann  
Dr. João Henrique Steffen Júnior  
Dr. Mário Machado Júnior  
Dr. Naja Nabut  
Drª. Rosana Hashimoto

**Delegacia do CRMPR em Maringá**

Drª. Adriana Domingues Valadares  
Dr. Aldo Yoshissuke Taguchi  
Dr. Luiz Alberto Mello e Costa  
Dr. Márcio de Carvalho  
Dr. Marcos Victor Ferreira  
Dr. Natal Domingos Gianotto  
Dr. Raul Bendim Filho  
Dr. Ruzzi Nakanishi  
Dr. Vicente Massaji Kira

**Delegacia do CRMPR em Paranavá**

Dr. Atílio Antônio Mendonça Accorsi  
Dr. Cleonir Mortiz Rakoski  
Dr. Dorival Ricci  
Drª. Hortensia Pereira Vicente Neves  
Dr. Jorge Luiz Pelisson  
Dr. José Eloy Mendes Tramontin  
Drª. Leila Maia  
Dr. Luís Francisco Costa  
Dr. Luiz Carlos Cerveira  
Dr. Marcelo Sebastião Reis Campos Silva

**Delegacia do CRMPR em Pato Branco**

Dr. Ayrton Martin Maciozek  
Dr. Celito José Ceni  
Dr. Geraldo Sulzbach  
Dr. Gilberto José Lago de Almeida  
Dr. Gilmar Juliani Biscaia  
Dr. Ildefonso Amoedo Canto Júnior  
Dr. José Renato Pederiva  
Drª. Vanessa Bassetti Prochmann

**Delegacia do CRMPR em Ponta Grossa**

Drª. Ana Paula Ditzel  
Dr. Carlos Alexandre Fernandes  
Dr. Marcelo Jacomel  
Dr. Meierson Reque  
Dr. Northon Arruda Hilgemberg  
Dr. Plácido da Trindade Machado  
Dr. Rubens Adao da Silva

**Delegacia de Divisas em Rio Negro/Mafra-SC**

Dr. Francisco Mário Zaccola  
Dr. Jacy Gomes  
Dr. Jonas de Mello Filho  
Dr. Leandro Gastim Leite  
Dr. Richard Andrei Marquardt  
Drª. Rita Sibeles Schiessl Flores

**Delegacia de Fronteira do CRMPR em Sto. Ant. da Platina**

Dr. Ari Orlandi  
Dr. Celso Aparecido Gomes de Oliveira  
Dr. Carlos Maria Luna Pastore  
Drª. Elizabeth Candido da Lozzo  
Dr. José Mário Lemes  
Dr. Jorge Cendon Garrido  
Dr. Sérgio Bachtold  
Drª. Sílvia Aparecida Ferreira Dias Gonçalves

**Delegacia do CRMPR em Toledo**

Dr. Eduardo Gomes  
Drª. Ely Brondi de Carvalho  
Dr. Fábio Scarpa e Silva  
Dr. Ivan Garcia  
Dr. José Afrânio Davidoff Júnior  
Dr. José Carlos Bosso  
Dr. José Maria Barreira Neto  
Dr. Roberto Simeão Roncato  
Dr. Sérgio Kazuo Akiyoshi  
Dr. Valdírcia Fae

**Delegacia do CRMPR em Umuarama**

Dr. Alexandre Thadeu Meyer  
Dr. Fernando Elias Mello da Silva  
Dr. Francisco Munoz Del Claro  
Dr. Guillerme Antônio Schmitt  
Dr. Ivan José Cardoso Frey  
Dr. Jansen Rodrigues Ferreira  
Dr. João Jorge Hellú  
Dr. Juscélio de Andrade  
Dr. Mauro Acácio Garcia  
Dr. Osvaldo Martins de Queiroz Filho  
**Delegacia de Fronteira em União da Vitória/Porto União-SC**  
Dr. Ayrton Rodrigues Martins  
Dr. Renato Hobi  
Dr. Cláudio de Melo  
Dr. Eduardo Bonilauri Sems