

---

---

**RESOLUÇÃO**

---

---

**NOVAS ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO**

CFM\*

**EMENTA:** Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.666/2003, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

**Palavras-chave:** Resolução CFM nº 1763/05, Resolução CFM nº 1666/03, denominação de especialidades, áreas de atuação, reconhecimento de especialidades, denominações, convênio AMB-CFM-CNRM

**NEW SPECIALTIES AND AREAS OF ACTIVITY**

**Key words:** CFM Resolution nº 1763/05, CFM Resolution nº 1666/03, designation of specialties, areas of activity, recognition of specialties, designations, AMB-CFM-CNRM agreement

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão de registros de títulos de especialista;

CONSIDERANDO o disposto no art. 2º da Resolução CFM nº 1.634/02, que prevê o reconhecimento de outras especialidades e áreas de atuação dispostas no Anexo II da referida resolução;

CONSIDERANDO a aprovação do novo relatório da Comissão Mista de Especialidades (CME), que modifica a relação de especialistas e áreas de atuação dispostas no Anexo II da Resolução nº 1.666/03;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 16/2/2005,

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.666/03, publicada no Diário Oficial da União no dia 25 de junho de 2003, seção I, página 97.

---

\* Conselho Federal de Medicina

Art. 2º - Criar o Anexo III, que dispõe sobre o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades.

Art. 3º - Revogam-se todas as disposições em contrário.

Art. 4º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 16 de fevereiro de 2005

Edson de Oliveira Andrade  
Presidente

Livia Barros Garção  
Secretária-Geral

## **CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O CFM, A AMB E A CNRM**

### **ANEXO II**

### **RELATÓRIO DA COMISSÃO MISTA DE ESPECIALIDADES**

#### **CFM/AMB/CNRM**

A Comissão Mista de Especialidades – CME, no uso das atribuições que lhe confere o convênio celebrado em 11 de abril de 2002 entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), visando estabelecer critérios para o reconhecimento e denominação de especialidades e áreas de atuação na Medicina, bem como a forma de concessão e registros de títulos de especialista, aprova o novo relatório que modifica o Anexo II da Resolução nº 1.666/03 - do qual fazem parte os seguintes itens: 1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS; 2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS; 3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS; 4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS e 5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO - e cria o Anexo III que regulamenta o seu funcionamento.

#### **1) NORMAS ORIENTADORAS E REGULADORAS**

a) O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) reconhecerão as mesmas especialidades e áreas de atuação.

b) A CNRM somente autorizará programas de Residência Médica nas especialidades listadas no item 2 deste relatório.

c) As áreas de atuação previstas pela CME e listadas no item 3 terão sua regulamentação e certificação sob a responsabilidade exclusiva da AMB.

d) Cabe à CNRM autorizar e disciplinar ano opcional com o mesmo nome dos programas de Residência Médica, para complementação da formação, mediante solicitação da instituição e com a devida justificativa e comprovação da capacidade e necessidade de sua implantação.

e) A AMB emitirá apenas títulos e certificados que atendam às determinações da CME.

f) Qualquer especialidade médica terá, no mínimo, dois anos de formação, tanto para a CNRM como para a AMB.

g) Não serão autorizadas áreas de atuação com programa de formação inferior a um ano.

h) A área de atuação que apresente interface com duas ou mais especialidades somente será criada ou mantida após consenso entre as respectivas Sociedades.

i) Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais Sociedades serão únicos e contarão, na sua elaboração, com a participação de todas as Sociedades vinculadas.

j) Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidades e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME.

k) Os registros junto aos CRMs obedecerão aos seguintes critérios:

k1) Os documentos emitidos pela CNRM ou AMB, prévios à Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos, deverão preservar, no registro, a denominação original.

k2) Os documentos emitidos após a Resolução CFM nº 1.634/02 e anexos serão registrados de acordo com a denominação vigente no ato do registro. Se sofrerem alteração de especialidade, para área de atuação, serão registrados por analogia.

l) Quando solicitada pelo médico, a AMB, por meio das Sociedades de Especialidades, deverá atualizar para a nomenclatura vigente a anterior denominação dos títulos ou certificados, cabendo aos CRMs promoverem idêntica alteração no registro existente.

m) As especialidades médicas e as áreas de atuação devem receber registros independentes nos CRMs.

n) O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e/ou duas áreas de atuação.

o) É proibido aos médicos a divulgação e anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham reconhecimento da CME.

p) A AMB deverá preservar o direito à certificação de área de atuação para as Sociedades que respondiam por especialidades transformadas em áreas de atuação: Administração em Saúde, Cirurgia da Mão, Citopatologia, Endoscopia Digestiva, Endoscopia Respiratória, Hansenologia, Hepatologia, Nutrição Parenteral e Enteral e Neurofisiologia Clínica.

q) Todas as demais áreas de atuação receberão certificação, na AMB, via Sociedades de Especialidades.

r) As Sociedades de Especialidades ou de áreas de atuação reconhecidas ficam obrigadas a comprovar sua participação em centros de treinamento e formação, mediante relatório anual enviado à AMB.

## **2) RELAÇÃO DAS ESPECIALIDADES RECONHECIDAS**

1. ACUPUNTURA
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA
3. ANESTESIOLOGIA
4. ANGIOLOGIA
5. CANCEROLOGIA
6. CARDIOLOGIA
7. CIRURGIA CARDIOVASCULAR
8. CIRURGIA DA MÃO
9. CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
10. CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO
11. CIRURGIA GERAL
12. CIRURGIA PEDIÁTRICA
13. CIRURGIA PLÁSTICA
14. CIRURGIA TORÁCICA
15. CIRURGIA VASCULAR
16. CLÍNICA MÉDICA
17. COLOPROCTOLOGIA
18. DERMATOLOGIA
19. ENDOCRINOLOGIA
20. ENDOSCOPIA
21. GASTROENTEROLOGIA

22. GENÉTICA MÉDICA
23. GERIATRIA
24. GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
25. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA
26. HOMEOPATIA
27. INFECTOLOGIA
28. MASTOLOGIA
29. MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
30. MEDICINA DO TRABALHO
31. MEDICINA DE TRÁFEGO
32. MEDICINA ESPORTIVA
33. MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO
34. MEDICINA INTENSIVA
35. MEDICINA LEGAL
36. MEDICINA NUCLEAR
37. MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
38. NEFROLOGIA
39. NEUROCIRURGIA
40. NEUROLOGIA
41. NUTROLOGIA
42. OFTALMOLOGIA
43. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
44. OTORRINOLARINGOLOGIA
45. PATOLOGIA
46. PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL
47. PEDIATRIA
48. PNEUMOLOGIA
49. PSIQUIATRIA
50. RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
51. RADIOTERAPIA
52. REUMATOLOGIA
53. UROLOGIA

### **3) RELAÇÃO DAS ÁREAS DE ATUAÇÃO RECONHECIDAS**

1. ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE
2. ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA
3. ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR
4. ATENDIMENTO AO QUEIMADO
5. CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
6. CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL
7. CIRURGIA DA COLUNA
8. CIRURGIA DERMATOLÓGICA
9. CIRURGIA DO TRAUMA
10. CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA
11. CITOPATOLOGIA
12. COSMIATRIA
13. DENSITOMETRIA ÓSSEA
14. DOR
15. ECOCARDIOGRAFIA
16. ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER
17. ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA
18. ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
19. ENDOSCOPIA DIGESTIVA

20. ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA
21. ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA
22. ERGOMETRIA
23. FONIATRIA
24. GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA
25. HANSENOLOGIA
26. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
27. HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA
28. HEPATOLOGIA
29. INFECTOLOGIA HOSPITALAR
30. INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA
31. MAMOGRAFIA
32. MEDICINA DE URGÊNCIA
33. MEDICINA DO ADOLESCENTE
34. MEDICINA FETAL
35. MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
36. NEFROLOGIA PEDIÁTRICA
37. NEONATOLOGIA
38. NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA
39. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA
40. NEURORRADIOLOGIA
41. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
42. NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA
43. NUTROLOGIA PEDIÁTRICA
44. PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA
45. PSICOGERIATRIA
46. PSICOTERAPIA
47. PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
48. PSIQUIATRIA FORENSE
49. RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA
50. REPRODUÇÃO HUMANA
51. REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA
52. SEXOLOGIA
53. ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

#### **4) TITULAÇÕES E CERTIFICAÇÕES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ACUPUNTURA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Acupuntura

AMB: Concurso Colégio Médico de Acupuntura

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ALERGIA E IMUNOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Alergia e Imunopatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANESTESIOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Anestesiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Anestesiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ANGIOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Angiologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CLÍNICA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Clinica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA CIRÚRGICA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Cirúrgica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CANCEROLOGIA/CANCEROLOGIA PEDIÁTRICA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cancerologia/Pediátrica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cancerologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cardiologia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR  
FORMAÇÃO: 4 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DA MÃO  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia da Mão  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia de Cabeça e Pescoço  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia do Aparelho Digestivo  
AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral  
AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgias

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA  
FORMAÇÃO: 3 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Pediátrica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA PLÁSTICA  
FORMAÇÃO: 3 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Plástica

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA TORÁCICA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Torácica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA VASCULAR  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Cirurgia Vascular  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CLÍNICA MÉDICA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Clínica Médica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Clínica Médica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM COLOPROCTOLOGIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Coloproctologia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Coloproctologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Dermatologia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Endocrinologia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOSCOPIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Endoscopia  
AMB: Concurso Sociedade a definir

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GASTROENTEROLOGIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Gastroenterologia  
AMB: Concurso Federação Brasileira de Gastroenterologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GENÉTICA MÉDICA  
FORMAÇÃO: 3 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Genética Médica  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Genética Clínica

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GERIATRIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Geriatria  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Hematologia e Hemoterapia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM HOMEOPATIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Homeopatia  
AMB: Concurso Associação Médica Homeopática Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA  
FORMAÇÃO: 3 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Infectologia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Infectologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MASTOLOGIA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Mastologia  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Mastologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina do Trabalho  
AMB: Concurso Associação Nacional de Medicina do Trabalho

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DE TRÁFEGO  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina de Tráfego  
AMB: Concurso Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA ESPORTIVA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Esportiva  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO  
FORMAÇÃO: 3 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA  
FORMAÇÃO: 2 anos  
CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva  
AMB: Concurso Associação de Medicina Intensiva Brasileira

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA LEGAL  
FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Medicina Legal

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA NUCLEAR

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Nuclear

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva e Social

AMB: Concurso Sociedade a definir

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nefrologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Nefrologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROCIRURGIA

FORMAÇÃO: 4 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurocirurgia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NEUROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Neurologia

AMB: Concurso Academia Brasileira de Neurologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM NUTROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Nutrologia

AMB: Concurso Associação Brasileira de Nutrologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OFTALMOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Oftalmologia

AMB: Concurso Conselho Brasileiro de Oftalmologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Otorrinolaringologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Patologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA CLÍNICA/MEDICINA LABORATORIAL

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia Clínica/Medicina Laboratorial  
AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pediatria

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PNEUMOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Pneumologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PSIQUIATRIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Psiquiatria

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA ULTRA-  
SONOGRAFIA GERAL

FORMAÇÃO: 2 anos

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: ATUAÇÃO EXCLUSIVA  
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORADIOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM RADIOTERAPIA

FORMAÇÃO: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Radioterapia

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM REUMATOLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Reumatologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Reumatologia

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM UROLOGIA

FORMAÇÃO: 2 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Urologia

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Urologia

## **5) CERTIFICADOS DE ÁREAS DE ATUAÇÃO**

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

CNRM: Opcional em qualquer Programa de Residência Médica (PRM)

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Administração de Saúde

REQUISITO: TEAMB

#### ALERGIA E IMUNOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Alergia e Imunologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Alergia e Imunologia

TEAMB em Pediatria

#### ANGIORRADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Angiologia

#### ATENDIMENTO AO QUEIMADO

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica

REQUISITO: TEAMB em Cirurgia Plástica

#### CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Cardiologia

TEAMB em Pediatria

#### CIRURGIA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica/Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia

REQUISITOS: TEAMB em Cirurgia de Cabeça e Pescoço

TEAMB em Cirurgia Plástica

TEAMB em Otorrinolaringologia.

#### CIRURGIA DA COLUNA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Neurocirurgia/Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

REQUISITO: TEAMB em Neurocirurgia

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

#### CIRURGIA DERMATOLÓGICA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

REQUISITO: TEAMB em Dermatologia

#### CIRURGIA DO TRAUMA

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Cirurgiões

REQUISITO: TEAMB em Cirurgia Geral

#### CIRURGIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva/Colégio Brasileiro de Cirurgiões/Sociedade Brasileira de Coloproctologia

REQUISITOS: TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Cirurgia Geral

TEAMB em Coloproctologia

#### CITOPATOLOGIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Citopatologia

REQUISITO: TEAMB em Patologia

#### COSMIATRIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Dermatologia

REQUISITO: TEAMB em Dermatologia

#### DENSITOMETRIA ÓSSEA

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

REQUISITOS: TEAMB em Endocrinologia

TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

TEAMB em Medicina Nuclear

TEAMB em Ortopedia e Traumatologia

TEAMB em Reumatologia

#### DOR

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Anestesiologia/Academia Brasileira de Neurologia

REQUISITOS: TEAMB em Anestesiologia

TEAMB em Neurologia

#### ECOCARDIOGRAFIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

#### ECOGRAFIA VASCULAR COM DOPPLER

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular

REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

TEAMB em Diagnóstico por Imagem: Atuação Ultra-Sonografia Geral

TEAMB em Angiologia

TEAMB em Cirurgia Vascular

TEAMB em Cardiologia + Certificado de atuação em Ecocardiografia

#### ELETROFISIOLOGIA CLÍNICA INVASIVA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia

REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

#### ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia/Sociedade Brasileira de Pediatria

REQUISITOS: TEAMB em Endocrinologia

TEAMB em Pediatria

#### ENDOSCOPIA DIGESTIVA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva

REQUISITOS: TEAMB em Endoscopia

TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo

TEAMB em Gastroenterologia

TEAMB em Coloproctologia

#### ENDOSCOPIA GINECOLÓGICA

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

#### ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Endoscopia Peroral

REQUISITOS: TEAMB em Cirurgia Torácica  
TEAMB em Endoscopia  
TEAMB em Pneumologia

#### ERGOMETRIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia  
REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

#### FONIATRIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia  
REQUISITO: TEAMB em Otorrinolaringologia

#### GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Federação Brasileira de Gastroenterologia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Gastroenterologia  
TEAMB em Pediatria

#### HANSENOLOGIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hansenologia  
REQUISITOS: TEAMB em Dermatologia  
TEAMB em Clínica Médica  
TEAMB em Infectologia  
TEAMB em Neurologia  
TEAMB em Medicina de Família e Comunidade  
TEAMB em Medicina Preventiva e Social

#### HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Hematologia e Hemoterapia  
TEAMB em Pediatria

#### HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Cardiologia  
REQUISITO: TEAMB em Cardiologia

#### HEPATOLOGIA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Hepatologia  
REQUISITO: TEAMB em Gastroenterologia

#### INFECTOLOGIA HOSPITALAR

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Infectologia  
REQUISITO: TEAMB em Infectologia

#### INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Infectologia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Infectologia  
TEAMB em Pediatria

#### MAMOGRAFIA

AMB: Concurso Convênio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia / Sociedade Brasileira de Mastologia

REQUISITOS: TEAMB em Diagnóstico por Imagem atuação Ultrassonografia Geral  
TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia  
TEAMB em Mastologia

#### MEDICINA DE URGÊNCIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Clínica Médica  
REQUISITO: TEAMB em Clínica Médica

#### MEDICINA DO ADOLESCENTE

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITO: TEAMB em Pediatria

#### MEDICINA FETAL

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia  
REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

#### MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Associação de Medicina Intensiva Brasileira/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Medicina Intensiva  
TEAMB em Pediatria

#### NEFROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Nefrologia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Nefrologia  
TEAMB em Pediatria

#### NEONATOLOGIA

AMB: Concurso Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITO: TEAMB em Pediatria

#### NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica  
REQUISITOS: TEAMB em Medicina Física e Reabilitação  
TEAMB em Neurologia  
TEAMB em Neurocirurgia  
TEAMB em Pediatria + Certificado de atuação em Neurologia Pediátrica

#### NEUROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Academia Brasileira de Neurologia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Neurologia  
TEAMB em Pediatria

#### NEURORRADIOLOGIA

AMB: Concurso Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
REQUISITOS: TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem  
TEAMB em Neurologia  
TEAMB em Neurocirurgia

#### NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL

AMB: Concurso Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral  
REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia

TEAMB em Pediatria  
TEAMB em Medicina Intensiva  
TEAMB em Cirurgia do Aparelho Digestivo  
TEAMB em Gastroenterologia

#### NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral  
REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia  
TEAMB em Pediatria

#### NUTROLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pediatria/Associação Brasileira de Nutrologia  
REQUISITOS: TEAMB em Nutrologia  
TEAMB em Pediatria

#### PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Pediatria  
TEAMB em Pneumologia

#### PSICOGERIATRIA

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria  
REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

#### PSICOTERAPIA

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria  
REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

#### PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria  
REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

#### PSIQUIATRIA FORENSE

AMB: Concurso Associação Brasileira de Psiquiatria  
REQUISITO: TEAMB em Psiquiatria

#### RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ANGIORRADIOLOGIA

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular  
REQUISITOS: TEAMB em Angiologia  
TEAMB em Cirurgia Vascular  
TEAMB em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

#### REPRODUÇÃO HUMANA

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia  
REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

#### REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA

AMB: Concurso Convênio Sociedade Brasileira de Reumatologia/Sociedade Brasileira de Pediatria  
REQUISITOS: TEAMB em Reumatologia  
TEAMB em Pediatria

## SEXOLOGIA

AMB: Concurso Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

## ULTRA-SONOGRAFIA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

AMB: Concurso Convênio Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem/  
Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

REQUISITO: TEAMB em Ginecologia e Obstetrícia

OBS: Auditoria será designada área de atuação especial e receberá outro tipo de especificação.

### **ANEXO III**

#### **Do funcionamento da Comissão Mista de Especialidades:**

1) A Comissão Mista só analisará proposta de criação de especialidades e áreas de atuação mediante solicitação da Sociedade de Especialidade, via AMB.

2) As solicitações para criação de área de atuação deverão ser obrigatoriamente acompanhadas dos pré-requisitos necessários.

3) Não será analisada pela Comissão Mista de Especialidades pedido de criação de área de atuação com programa inferior a um ano, e carga horária inferior a 2.880 horas.

4) As propostas recusadas pela Comissão Mista de Especialidades só poderão ser reapresentadas para nova avaliação após cinco anos.

5) Só constarão do relatório anual da Comissão Mista de Especialidades as propostas que derem entrada até o último dia útil do mês de abril de cada ano.

6) A Comissão Mista de Especialidades emitirá, anualmente, um relatório aos convenentes, cujo prazo limite é o último dia útil do mês de setembro.

7) A Comissão Mista de Especialidades poderá, a seu critério, emitir recomendações e normativas sobre suas atividades.

#### **Nota da Redação**

Vide Resolução CFM nº 1634/2002

Arq. 20(77):36-44, 2003

Vide Resolução CFM nº 1666/2003 Não publicada.

Esta resolução CFM nº 1763/2005 absorve e complementa as duas anteriores

## **ATRIBUIÇÕES DE UM MÉDICO PLANTONISTA NUM SERVIÇO HOSPITALAR**

Luís Gabriel Fernandez Turkowski\*

**Palavras-chave:** plantonista hospitalar, atribuições, pronto socorro, plantão

## **FUNCTIONS OF A ROTATION DOCTOR IN A HOSPITAL FACILITY**

**Key words:** rotation doctor, attributions, emergency room, rotation

Trata-se de consulta formulada pela Dra. W. B. A. G., acerca das atribuições de um médico plantonista num serviço hospitalar, bem como de quem seria a responsabilidade sobre os pacientes internados no Pronto Socorro do Hospital, que aguardam leito nas enfermarias, cujas considerações passo a fazer à seguir:.

De acordo com a resolução CFM N.º 1451/95, os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Nada impede que um médico plantonista dê assistência aos casos internados no pronto socorro, ou mesmo a pacientes internados em enfermarias ou quartos do mesmo hospital que está de plantão, principalmente em casos de urgência-emergência, bastando para isso que o volume de serviço permita que ele faça esse atendimento.

Quanto à responsabilidade sobre os pacientes internados no Pronto Socorro do Hospital, que aguardam leito nas enfermarias, cabe ressaltar que em caso de internação, o médico plantonista dá o primeiro atendimento e interna o paciente para o médico assistente ou na ausência deste para médico especialista que concorre a escala de sobreaviso do hospital, conforme regimento interno. A conduta adotada até a internação do paciente, foi realizada pelo plantonista, estando portanto, responsável pelo caso até o conhecimento deste pelo médico assistente. O hospital deve dispor de todos os meios para que tal comunicação seja feita e também de médicos plantonistas

---

\* Delegado Colaborador CRM/PR

para atender as intercorrências dos pacientes internados, durante vinte quatro horas do dia. O médico plantonista, que internou o paciente, sem concordância prévia ou autorização do médico assistente, assume toda e qualquer responsabilidade pelo que vier a ocorrer em decorrência da internação.

É o parecer.

Londrina, 28 de Julho de 2.004.

Luis Gabriel Fernández Turkowski  
Delegado colaborador

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 622/2004**  
**Parecer CRMPR N°. 1607/2004**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 16/08/2004**

---

---

## RELIGIÃO

---

---

### SÓ METADE DA ALEMANHA CRÊ EM DEUS

*Berlim (EFE) – Metade dos alemães não acredita em Deus, de acordo com os resultados de uma pesquisa feita pelo instituto Emnid para a revista mensal Cícero, diante da visita do Papa Bento XVI à cidade de Colônia, de 19 a 21 de agosto. Apenas um em cada dois alemães acredita em Deus (confira o quadro ao lado).*

*Considerando que 65% dos alemães são membros da Igreja Católica ou de igrejas protestantes, os resultados da pesquisa trazem um dado curioso: nem todos os membros de uma das duas principais igrejas acreditam em Deus. Os alemães-ocidentais são mais crentes (55%) que os orientais (30% afirmam crer em Deus).*

*Nos Estados da extinta República Democrática Alemã (RDA), o número dos que se dizem ateus chega a 48%, muito acima da média do país, de 24%. A pesquisa também constata que as mulheres alemãs (57%) acreditam mais em Deus do que os homens (42%).*



Transcrito da Gazeta do Povo de 27/07/05

## **DIREITO DE INTERNAR PACIENTES SEM FAZER PARTE DO CORPO CLÍNICO**

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque\*

**Palavras-chave:** direito de internar, pertencer ao hospital, respeitar normas, corpo clínico

### **THE RIGHT TO HOSPITALIZE PATIENTS WITHOUT BEING PART OF THE CLINICAL STAFF**

**Key words:** right to hospitalize, belonging to the hospital, respecting the regulations, clinical staff

O Dr. A. S. M. F., formula consulta a este Conselho Regional de Medicina, relatando o que segue:

“Atuo como médico na cidade de Irati/PR, com apenas um hospital (santa Casa de Irati). Posso internar pacientes naquele hospital (inclusive pelo SUS), mesmo não sendo membro do corpo clínico da Instituição? Como devo proceder se o internamento for vetado?

...”

Isso posto, tenho a aduzir:

O Código de Ética Médica, em seu artigo 25 prescreve, que é direito do médico internar e assistir seus pacientes em Hospitais privados com ou sem caráter filantrópico, ainda que não faça parte do seu Corpo Clínico, respeitando as normas técnicas da Instituição.

Ora, esse citado dispositivo veio repetir o texto do Artigo 1º, da Resolução do CFM n.º 1231/86. Já naquela Resolução o Conselho Federal de Medicina tinha um entendimento de que o médico deve ter garantido o seu direito de trabalhar, especialmente em cidades que possuam apenas um, ou então poucos Hospitais disponíveis.

Todavia, não se poderia evidentemente manter o entendimento de que nessas cidades ou em outras com grande número de Hospitais, qualquer médico pudesse internar onde e quando lhe aprouvesse, utilizando então as instalações da Instituição, submetendo-a a riscos, sem que sequer fizesse parte do seu Corpo Clínico, o que os isentaria inclusive, até de prestar plantões.

---

\* Consultor Jurídico CRM/PR Adv.

Daí porque, após a Resolução n.º 1231/86 do CFM, cujo texto do Artigo 2º, foi repetido no Artigo 25 do Código de Ética Médica, o CRMPR, preocupado com a amplitude do que se poderia entender por “respeitadas as normas técnicas da Instituição”, baixou a Resolução n.º 018/86, regulamentando não apenas a admissão e demissão de membros do Corpo Clínico dos Hospitais, como também inseriu os Artigos 7º e 8º, assim redigidos:

“Art. 7º - A necessidade de maior número de profissionais no CORPO MÉDICO de um Hospital, será baseado num comum acordo de interesses e necessidades, observando-se os seguintes pontos:

- Número de leitos do Hospital;
- Número de pacientes atendidos mensalmente;
- Número de salas de cirurgia;
- Número de profissionais já integrados;
- Renovação de técnicas de atendimento.

Art. 8º - As internações de emergência serão deferidas obrigatoriamente ao profissional solicitante.”

Desse modo, entendo que como a expressão “respeitadas as normas técnicas da Instituição”, é muito ampla e vaga, prevalece, ainda, os referidos Artigos 7º e 8º da Resolução n.º 18/86 deste Conselho.

Assim sendo, respondendo especificamente a consulta formulada, entendo que o médico consultante, somente poderá internar seus pacientes na Santa Casa de Iratí, que é uma Instituição Privada, em casos de urgência, desde que para integrar o Corpo Clínico deverá respeitar o que dispõe a Resolução n.º 18/86.

É o parecer.

Curitiba, 16 de agosto de 2004.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Consultor Jur. Adv. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º. 6048/2004**  
**Parecer CRMPR N.º. 1614/2004**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 08/11/2004**

---

---

## **ENTREGA DE DOCUMENTOS (FICHAS, PRONTUÁRIOS, AGENDAS) MÉDICOS POR FALECIMENTO DE MÉDICO TITULAR**

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque\*

**Palavras-chave:** documentos médicos, sigilo de prontuário, falecimento de médico, transferência de titularidade, agenda de pacientes

### **HANDING OVER MEDICAL DOCUMENTS (FORMS, RECORDS, APPOINTMENT BOOK) DUE TO THE DEATH OF ASSIGNED DOCTOR**

**Key words:** medical documents, records confidentiality, death of doctor, transferring patient assignment, patient appointment book

A CUTIS Clínica Dermatológica S/C TODA, por intermédio de seu sócio-gerente, Dr. A. M. R., formula consulta a este Conselho Regional de Medicina, nos seguintes termos:

“...

Durante 18 anos, na Cútis-Clínica Dermatológica, trabalharam os médicos dermatologistas Dr. A. M. R. e Dr. A. R. R., em 12 de setembro de 2004, sua esposa, Sra. Roberto Elisa Manfranatto Ragiotto, bancária, NÃO MÉDICA, ora inventariante, nos encaminhou uma NOTIFICAÇÃO em que pede a 1) AGENDA MÉDICA do Dr. A. (em que consta os nomes dos pacientes, telefones, horários de atendimentos, indicação de convênios e às vezes informações – sobre intercorrências/orientações solicitadas/reações aos tratamentos – para resposta telefônica depois ou ao final do dia), 2) RELAÇÃO DE PACIENTES e respectivos 3) PRONTUÁRIOS.

A clínica tem todos estes dados, confidenciais e privados, sob sua proteção há quase vinte anos; os pacientes se alternavam entre os três médicos sócios da clínica: o falecido, o Dr. A. M. R. e seu filho, Dr. U. M. R. – principalmente devido aos afastamentos para congressos, férias, viagens, doença, mudança de convênios, disponibilidade de agenda e mudança de médico por escolha pessoal do paciente. A Clínica continua sua atividade médica na mesma especialidade de dermatologia agora com os dois sócios majoritários remanescentes.

Perguntamos se a clínica deve cumprir as três exigências: (1) agenda médica e (2) dados dos pacientes com respectivo (3) prontuários contrariando a Resolução CFM n.º 1246/88, capítulo IX - SEGREDO MÉDICO.

---

\* Consultor Jurídico CRM/PR Adv.

...”

Isso posto, passo as seguintes considerações:

O Artigo 108 do Código de Ética Médica, prescreve ser vedado ao médico: “Facilitar manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso”.

Ora, com o falecimento de um dos sócios da clínica, Dr. A. R. R., como depositários dos prontuários médicos, mesmo daqueles que eram pacientes exclusivos do médico falecido, ficaram os sócios remanescentes, Dr. A. M. R. e Dr. U. M. R.

Destarte, a entrega da agenda médica do de *cujus*, onde constam os nomes dos que foram seus pacientes e outros dados complementares, não podem ser fornecidos à sua viúva, eis que esta não é médica e, portanto, não deve ter acesso a tais informações, visto que isso implicaria, por parte dos sócios remanescentes da clínica, inobservância do Artigo 108 do Código de Ética Médica.

É o parecer,

Curitiba, 14 de dezembro de 2004.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Consultor Jur. Adv. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 13013/2004**

**Parecer CRMPR N°. 1629/2004**

**Parecer Aprovado**

**Sessão Plenária de 24/01/2005**

---

---

## MOÇAMBIQUE

### **BRASILEIRA DENUNCIA TRÁFICO DE ÓRGÃOS**

*As autoridades do norte de Moçambique calam as famílias das vítimas de tráfico de órgãos, segundo a religiosa brasileira Maria Elilda dos Santos. A brasileira afirmou, ao chegar ao aeroporto de Lisboa, que deixou Moçambique devido às pressões sofridas depois de suas denúncias sobre uma rede internacional de tráfico de crianças. Ela ainda havia declarado que recebeu uma carta do governador da província onde trabalhou durante nove anos, pedindo sua saída do país.*

Transcrito da Gazeta do Povo de 14/05/03

## **O ÉTICO E O POSSÍVEL, A LEI E A REALIDADE DO PEQUENO HOSPITAL DO INTERIOR. EXAGERO DE AUDITORIA**

Luiz Sallim Emed\*

**Palavras-chave:** exigências de Lei, pequeno hospital do interior, recursos econômicos, auditoria do SUS, qualidade de assistência

### **THE ETHICAL AND THE POSSIBLE, THE LAW AND THE REALITY OF SMALL HOSPITALS IN THE INTERIOR. EXAGERATION DURING AUDIT**

**Key words:** law requirements, small hospital in the interior, financial resources, audit by SUS (Unique Health System ) quality of service

O H. N. S. F., do município de Salto do Lontra, envia consulta a este Conselho Regional de Medicina, nos seguintes termos:

“... ”

1 - Preliminarmente, pedimos atenção para estes dados que serão de suma importância na apreciação deste recurso:

O município tem cerca de 12.000 habitantes.

A cota de AIH'S é 70 por mês.

Não temos outros convênios (além do SUS).

Não temos UTI (onde precisa monitorar pacientes).

Não temos pronto-socorro.

Total de leitos: 44 com 30% de ociosos.

Quantitativo de cirurgias não atinge 10% das cotas do SUS.

Somente cirurgias de pequeno porte e baixo risco.

Existência de bateria alternativa para lâmpada do CCO.

Luzes de emergências para os pontos críticos da casa.

2 - Analisando-se quantitativo e porte dos nossos procedimentos, veremos que a probabilidade de vir a ocorrer aqui uma cirurgia de emergência (sem

Exclui quando impõe teto financeiro de média de R\$330.00 por AIH.

Exclui quando impõe 25% como índice de cesarianas. Não está na Constituição

---

\* Conselheiro Relator CRM/PR.

que a saúde de todos os brasileiros é dever do Estado?

Não é o que vemos neste município: aqui em Salto do Lontra quem está arcando com os excluídos é o signatário desta, Dr. W. J. S. N., formado em Medicina pela UFPR em 1959 - CRM 2220 - fundador e trabalhador do Hospital Nossa Senhora de Fátima desde 1961.

Não é uma afirmação leviana e podemos comprová-la facilmente pelo número de contas que ficam represadas mensalmente e nem sequer apresentamos para cobrança por faltar cotas de AIH'S ou por extrapolar o teto financeiro, ou exceder o índice de cesarianas do SUS.

Num hospital pequeno e simples e com este panorama há perspectiva de se poder:

a- comprar gerador de energia (que até hoje nunca fez falta?) b- Contratar farmacêutico para conferir as prescrições médicas e R.T de uma farmácia que não temos.

c- Além do enfermeiro sócio-proprietário que reside e trabalha nesta casa, contratar enfermeiros para todos os turnos e de quebra designar um que deverá ter dedicação exclusiva para liberação de CRT pelo COREN.

7- A capacidade de endividamento deste hospital não comporta no momento o gasto necessário para a compra de um gerador e contratação de um profissional farmacêutico porque antes disso para funcionar, é preciso honrar mensalmente os seguintes compromissos: folha de pagamentos e encargos trabalhistas, IR, GPS, CRM, COREN, IPTU, ISS, REFIS II COFINS, FINSOCIAL, água, luz, telefone, mercado, medicamentos, materiais como agulhas, seringas, scalps, equipos, gase, algodão, compressas.

Empréstimo junto ao Banco do Brasil.

Empréstimo Uniced R\$ 24.000,00.

Empréstimo Uniced R\$ 12.000,00.

Escritório de contabilidade, Informed's, alvarás, licenças, despesas de manutenção e conservação em geral, enxoval de cama, mesa e banho (para pacientes), enxoval para centro cirúrgico e obstétrico, ações movidas por supostos "Erros Médicos".

8- Não temos outros convênios além do SUS; procedimentos especializados são encaminhados ao polo regional; clientes particulares, como é praxe, procuram atendimento em cidades maiores próximas onde existem médicos especialistas e tecnologias mais avançadas.

9- Sendo o Sr. Chefe da V.S. da 8° R.S., ele próprio um profissional de farmacêutico, entendemos a sua preocupação com o setor de farmácia, mas como já informamos àquele serviço por ocasião do nosso cadastramento, reiteramos aqui que não manipulamos, comercializamos ou fornecemos nenhum medicamento para clientes externos.

10- No tocante a medicamentos, restringimo-nos ao uso dos constantes da nossa lista padronizada. Medicamentos aqui só são administrados quando prescritos pelo médico assistente e exclusivamente, para pacientes em regime de internação hospitalar.

11- Não temos, no momento, recursos financeiros para contratar um profissional farmacêutico (ver piso salarial mais encargos) cuja função nesta casa, segundo o Termo de Infração em epígrafe, será conferir as prescrições médicas e ser responsável pelo local onde guardarmos uma quantidade mínima de medicamentos indispensáveis ao bom desempenho da nossa atividade fim que é prestar assistência médico-hospitalar a 70 pacientes do SUS por mês.

12- Observe-se ainda que a guarda desses medicamentos é feita de acordo com Rotinas Internas, que por sua vez, obedecem a Normas aprovadas pela própria Vigilância Sanitária no que diz respeito a dimensões, iluminação, arejamento, data de validade, etc.

13- Registros nos livros de controle especial, vem sendo feitos semana a semana, desde que fomos informados que devem ser feitos semanalmente e não mais trimestralmente como antes.

14- O livro ata de registro de treinamentos de pessoal da casa foi aberto pela Enfermeira Mariza em 31.07.2001, onde vem sendo anotados os treinamentos e palestras educativas realizadas.

15- Tratando-se de um hospital que já vem se mantendo as custas de sucessivos empréstimos bancários e de recursos injetados provenientes da venda dos poucos bens pessoais de seu fundador e proprietário o qual aqui trabalha desde a fundação da casa em 1961, mais esse ônus significaria total inadimplência e o fechamento do único hospital do SUS do município.

16- Por se tratar de assunto do interesse da comunidade estamos enviando cópia deste para:

Ministério Público Federal  
Promotoria Pública de Salto do Lontra  
Oitava Regional de Saúde  
Prefeitura Municipal de Salto do Lontra  
Câmara Municipal de Vereadores de Salto do Lontra  
Conselho Regional de Medicina  
Conselho Regional de Enfermagem.  
..."

Sobre a consulta temos a aduzir o que segue:

O médico e proprietário do hospital recebeu da Secretaria Estadual da Saúde do Paraná auto termo de infração com vistas as irregularidades apontadas durante visita de fiscalização por parte da 8 regional da saúde. O médico faz uma série de considerações que as exigências por parte da secretaria o hospital não tem condições de atender, devido a uma serie de circunstancias apontadas na justificativa. Muitas afirmações do diretor do hospital são pertinentes e verdadeiras, pois os pequenos hospitais tem extrema dificuldade de manter-se auto suficiente, sob o ponto de vista econômico financeiro. Nos vinte anos do SUS, apesar de filosoficamente que dá acesso a todos os cidadãos de forma igualitária e de equidade, ainda tem muitas distorções, pois o sistema ainda é injusto e o orçamento é bastante insuficiente para atender as necessidades da sociedade. No caso em tela, considero que trata-se de um conflito

entre o legal e o possível. Como oferecer um parecer neste dilema. A questão é muito mais de caráter administrativo, que ético. A expectativa é que exista um consenso entre as partes para encaminhar esta questão. Alguns caminhos, alternativos deverão ser buscados entre a Prefeitura do Município, Secretaria Estadual da Saúde e o hospital no sentido de apresentar alternativas de manutenção do hospital, para não privar a comunidade de perder um local de atendimento a saúde.

É o parecer.

Curitiba, 09 de dezembro de 2004.

Luiz Sallim Emed  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 17/2004**  
**Parecer CRMPR N°. 1632/2004**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 09/12/2004**

---

---

## **UM MÉDICO DE PLANTÃO PODE SE NEGAR A ATENDER OCORRÊNCIA DE OUTRA ESPECIALIDADE?**

---

### **SIMERS RESPONDE**

*O médico de plantão não pode recusar o atendimento a qualquer paciente. Sugerimos, após constatação de que o paciente necessita de cuidados especializados – impossíveis no local do atendimento – que seja feito encaminhamento objetivo por escrito a um hospital com melhores condições, dando detalhes aos familiares e/ou responsáveis. Mas no caso de existirem condições de atender ao paciente, solicitar Consulta com especialista. O plantonista que se recusa a prestar atendimento, alegando não dominar determinada especialidade, é considerado omissor. Isso porque a legislação brasileira considera o médico capaz de trabalhar em qualquer área da Medicina, não existindo assim fundamento para a recusa. Não é obrigatório, entretanto, atender a dois casos ao mesmo tempo.*

Revista “SIMERS”

## **CRITÉRIOS REGIMENTAIS PARA A ADMISSÃO NO CORPO MÉDICO HOSPITALAR**

Carlos Ehlike Braga Filho\*

**Palavras-chave:** critérios regimentais, recusa de admissão médica, corpo clínico, veto

## **REGIMENTAL CRITERIA FOR ADMISSION TO THE HOSPITAL MEDICAL STAFF**

**Key words:** regimental criteria, refusal of medical admission, clinical staff, veto

### **DOS FATOS :**

Informa a Dra. M. H. F., Diretora Clínica do Hospital da Providência a inclusão de dois médicos no Corpo Médico, respectivamente Dr. S. L. R. – CRMPR 9952, na especialidade de ginecologia e obstetrícia e Dr. A. Y. I. na especialidade de Cirurgia Geral e Urologia. Os referidos médicos foram aprovados pela Diretoria Geral do Hospital, entretanto tiveram seus nomes vetados pelas respectivas Chefias da Unidade e pelo Conselho Médico.

Em Reunião do Conselho Médico e Diretoria Administrativa do Hospital, não houve solução do impasse e desta forma a Direção Administrativa solicita a intervenção deste Conselho.

### **DA ANÁLISE:**

Este Conselho já se manifestou através do Ofício 1007/2004 – DEFEP, onde no item 5º, esclarece que continua em Vigência o Regimento Interno do Corpo Médico elaborado e aprovado pelos médicos e por este Regional.

Consultando o Regimento Interno em Vigência do Hospital da Providência e o modelo de Regimento Interno proposto por este Conselho Regional de Medicina do Paraná, depreende-se que:

A proposta de Admissão de Médicos no Corpo Médico deve ser dirigida inicialmente ao Diretor Geral que oferecerá parecer a respeito;

O processo de Admissão é então encaminhado ao Diretor Médico do Corpo Médico o qual emitirá seu parecer;

Em seguida o pedido é apreciado em Reunião do Corpo Médico e a decisão é encaminhada a Diretoria Executiva da Instituição.

---

\* Conselheiro Relator CRMPR.

Havendo impasse entre a decisão do Corpo Médico e Diretoria Geral da Instituição, a decisão final cabe a este Conselho de Medicina.

No caso específico, o Regimento Interno do Hospital segue basicamente esta seqüência no processo de Admissão de Médicos, entretanto confere competência ao chamado Conselho Médico a prerrogativa que no modelo proposto por este Conselho seria do Corpo Médico. Essa proposta foi aceita por este Conselho, portanto, o Conselho Médico do Hospital decide pelo Corpo Médico.

Consultando o processo de Admissão dos referidos especialistas verifica-se que na argumentação do Chefe da Clínica Cirúrgica do Hospital que não há necessidade da inclusão de outro médico no setor em razão do pretendente residir em outra localidade e pelo fato do Centro Cirúrgico possuir poucas salas e ser freqüentado por grande número de médicos. Segundo informação da Direção Médica do Hospital existem 4 salas cirúrgicas para um quadro de 38 cirurgiões de diversas áreas no Hospital.

O Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstétrica em documento encaminhado à Direção Médica comunica ter sido vetado a Admissão do requerente.

O Departamento de Fiscalização do Exercício Profissional deste Conselho encaminhou ofício aos respectivos setores para que fundamentassem melhor o veto baseado nos critérios específicos propostos no Regimento Interno. A resposta do Chefe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia demonstra existirem número de especialistas suficientes para o atendimento médico, não existindo necessidade de aumento no quadro de médicos.

### **DA CONCLUSÃO:**

Desta forma, entendo justificado o veto dos setores de Clínica Cirúrgica e Ginecologia e Obstetrícia aos médicos já nomeados, pois não há necessidade de ampliar o quadro nas áreas citadas.

É o parecer.

Curitiba, 22 de novembro de 2004.

Carlos Ehlke Braga Filho  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 10478/2004**  
**Parecer CRMPR N°. 1633/2004**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 24/01/2005**

---

---

## **CONDUTA ÉTICA ÀS CLÍNICAS DE FISIOTERAPIAS**

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque\*  
Luiz Gabriel Turkowski\*\*

**Palavras-chave:** clínica de fisioterapia, responsabilidade médica, fisiatra, atividades básicas, medicina

### **ETHICAL CONDUCT FOR PHYSICAL THERAPY CLINICS**

**Key words:** physical therapy clinic, medical responsibility, therapist, basic activities, medicine

Trata o presente de pedido de vistas concedido a pedido, ao Consultor Jurídico Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque, ao Parecer n.º 031/2004-DEJUR, de lavra do Delegado colaborador Luís Gabriel Fernandez Turkowski, no seguinte teor:

**“PARECER N.º 031/2004 - DEJUR  
CONSULTA N.º 032/2004 – PROTOCOLO N.º 0102/2004  
INTERESSADO: DELEGACIA REGIONAL DE MARINGÁ  
ASSUNTO: CONDUTA ÉTICA  
PARECERISTA: LUIS GABRIEL FERNANDEZ TURKOWSKI\***

Ementa: Os institutos de fisioterapia só poderão funcionar sob a responsabilidade e direção técnica de médicos, sendo indispensável para o seu funcionamento, licença da autoridade sanitária.

#### **DA CONSULTA:**

Trata-se de consulta formulada pela Delegacia Regional de Maringá, acerca das possíveis limitações legais à atuação do profissional médico como sócio de clínicas de fisioterapia, cujas considerações passo a fazer à seguir:

Adoto integralmente o Parecer PC n.º 47/89 do Conselho Federal de Medicina, que esgota a matéria em todos os seus aspectos, a seguir transcrito:

---

\* Consultor Jurídico CRMPR Adv. \*\* Delegado Colaborador CRMPR.

“A presença do médico é indispensável antes, durante e até a finalização de qualquer tratamento fisioterápico, posto que este é apenas uma parcela dentro do universo médico da fisioterapia. As empresas que se dedicam à fisioterapia, são médicas, pois sua atividade fundamental é a medicina.

Está integralmente publicado na Revista LEX - Jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, vol. 58, págs. 265 a 288, outubro de 1983, a interpretação dada pelo Excelso Supremo Tribunal Federal, quando estabeleceu a exata interpretação dos artigos 3º e 4º do decreto-lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que definiu os profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, bem como as respectivas competências. O acórdão referido estabeleceu, de forma inequívoca, “que o diagnóstico da doença, a prescrição do método ou técnica de cura, a supervisão da aplicação desses métodos ou técnicas - que não se confunde com a simples execução destes e alta do paciente estão a cargo, não dos fisioterapeutas ou terapeutas ocupacionais, mas de quem tem a capacidade que estes não possuem: os médicos especialistas neste terreno ( o grifo é nosso). Medicina, ou profissão não é ciência pura, mas ao contrário arte, e, portanto, aplicação de conhecimento científico na prática. E nesta aplicação que tem capacidade para diagnosticar a doença, escolher o tratamento adequado, supervisioná-lo e dar alta, que é ínsito à profissão médica (...). Executante - como o próprio decreto-lei em causa posiciona o fisioterapeuta e terapeuta ocupacional - é mero auxiliar de quem tem a responsabilidade como um todo, e este é o médico”.

Mesmo o registro de empresas em que se dediquem exclusivamente à execução de métodos fisioterápicos deve ser realizado em Conselhos de Medicina, uma vez que tais empresas são necessariamente médicas, pois sua atividade básica é fundamentalmente a medicina.

Cabe consignar que o Ministro do Trabalho aprovou Parecer da Consultoria Jurídica do referido Ministério, consoante o qual ficou estabelecido que a sugestão para fixar a competência do Conselho Regional de fiscalização profissional fica subordinada ao binômio Entidade - Responsável Técnico. As Clínicas Médicas que terão evidentemente médico como responsável são registradas no Conselho Regional de Medicina (Parecer SEE/nº 043/84). O referido Parecer destaca que o artigo 1º da Lei nº 6.839 determina o registro, fixada a competência pela atividade básica. Assim, as Clínicas de Fisioterapia ou Fisioterapia, como ficou precedentemente demonstrado, com base na decisão do Supremo Tribunal Federal, envolvem fundamentalmente uma atividade médica que se efetiva antes, durante e até a finalização do tratamento fisioterápico. Tais empresas tem necessariamente um responsável técnico, pois são Clínicas Médicas, e, conseqüentemente, o registro deve ser efetivado nos Conselhos de Medicina.

Assim, estabelecida a tese de que o registro sempre está vinculado à atividade básica, no caso, médica ( Parecer MTb nº 03/85), opino pela conclusão de que não tem fundamento legal a exigência de inscrição de qualquer Clínica Médica, mesmo de execução de métodos fisioterápicos, em Conselhos de Fisioterapia, pois o registro é exclusivo e necessário em Conselho de Medicina.”

Ora, se inscrito regularmente no Conselho de Medicina, o médico, independentemente da especialidade, pode exercer a sua profissão em todas as

áreas da medicina, é claro, que a fisioterapia não é exceção. Aliás, cumpre ressaltar que a especialização não é obrigatória, mas meramente facultativa, não sendo permitido apenas ao profissional, anunciar especialidade que não possua. Isto não impede, todavia, de exercitá-la, posto que se atenha aos parâmetros de divulgação pelo Conselho de Medicina. É evidente que as clínicas de fisioterapia obrigatoriamente tendo que ter em seus quadros médicos responsáveis, conforme determina a lei, devam ser inscritos nos Conselhos de Medicina.

### **PARECER:**

Uma vez atuando em clínica de fisioterapia, dentro das normas da lei, não vejo impedimento ao profissional médico de ser sócio da mesma.

É meu parecer

Londrina, 17 de Julho de 2.004

Luis Gabriel Fernández Turkowski  
Delegado colaborador

Pedido de vistas concedido em Reunião Plenária n1602, de 16/08/2004.  
(Câmara I)

### **ANÁLISE E CONCLUSÃO DO PEDIDO DE VISTAS:**

Após análise da resposta do Dr. Luís Gabriel Turkowski, sobre a consulta formulada pela Delegacia Regional de Maringá, quanto a participação, como sócios, de médicos devidamente inscritos no CRMPR, em Clínicas de Fisioterapia, concordo com a sua conclusão, ou seja, de que não existe impedimento do profissional médico ser sócio de Clínica de Fisioterapia, ainda porque tal atividade é pertinente com o exercício da Medicina, não existindo qualquer proibição nesse sentido.

É o parecer.

Curitiba, 14 de março de 2005.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Consultor Jur. Adv. Relator de Vista

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 1652/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 32/2004**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 16/08/2004**

---

---

## **PODE O ESTUDANTE DE MEDICINA PARTICIPAR COMO AUXILIAR EM CIRURGIA?**

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque\*

**Palavras-chave:** estudante auxiliar cirúrgico, honorários de auxiliar, Unimed, instrumentador cirúrgico

## **CAN A MEDICAL STUDENT PARTICIPATE AS A SURGICAL ASSISTANT?**

**Key words:** student surgical assistant, assistant's fees, Unimed ( name of a Brazilian Health Plan ) surgical assistant

A Dra. R. F. formula consulta a este Conselho, por intermédio de várias perguntas que serão transcritas e em seguida respondidas. Senão vejamos:

- 1) Existe algum impedimento ético, em estudante de Medicina do 3º ano, auxiliar o médico na instrumentação cirúrgica?**
- 2) É ético a Direção Clínica/Administrativa interferir nos honorários médicos dos profissionais?**
- 3) É anti-ético deixar honorários de auxílio de cirurgia para pacientes da Unimed?**
- 4) Como fazer com as consultas atendidas na emergência? Não acho conveniente cobrar consulta de tabela porque a paciente já paga Unimed. Ou dar recibo e "tentar que haja recebimento posterior por parte da paciente?"**

A profissão de instrumentador cirúrgico, não é regulamentada, podendo portanto ser exercida por qualquer pessoa, desde que devidamente treinada. cumpre salientar todavia, que pelo eventual dano causado ao paciente, por conta do instrumentador cirúrgico, a responsabilidade é do médico cirurgião.

Quanto a segunda pergunta, entendo que o hospital não deve interferir no acerto de honorários entre o médico e seu paciente, salvo o atendimento seja prestado por conta da instituição.

---

\* Consultor Jurídico CRMPR Adv.

No que concerne a terceira pergunta não foi possível entendê-la.

Quanto a última, como se verifica, trata-se de atendimento de emergência, e assim sendo, se houver convênio com o SUS não poderá haver qualquer tipo de cobrança. Se por conta da Unimed, evidentemente também não pode haver cobrança complementar. Por fim, se particular, os honorários, se possível, devem ser tratados previamente com o próprio paciente ou seu responsável legal. Se isso não for possível dada a urgência, os honorários deverão obedecer o previsto pela tabela da AMB.

É o parecer.

Curitiba, 06 de abril de 2005.

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Consultor Jur. Adv. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 1607/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 1655/2004**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 18/04/2005**

---

---

#### **OPTOMETRIA PROIBIDA DE REALIZAR CONSULTA E EXAME**

---

---

*Por decisão em caráter liminar da Juíza de Direito Dayse Herget de Oliveira Marinho, em Ação Civil Pública, o Curso de Optometria de Canoinhas, da Universidade do Conestado, foi proibido de continuar promovendo consultas oftalmológicas e exames de acuidade visual. Na apreciação do mérito da ação, o Ministério Público requereu, dentre outros pedidos, a condenação da Universidade à restituição dos valores pagos ou abatimento do preço das mensalidades do curso, aos que se sentirem lesados e se habilitarem na execução da sentença, e à publicação de resumo da sentença em jornal de grande circulação. Requereu também a condenação da UnC em fazer constar, no material publicitário referente ao Curso de Optometria, inclusive na Internet, a frase “O profissional formado em optometria não pode prescrever, indicar ou aconselhar a utilização de lentes de grau, função exclusiva de médicos oftalmologistas, conforme determinado pelos artigos 38 do Decreto nº 20.931/32 e 14 do Decreto nº 24.492/34”.*

CREMESC - 2005

## **A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E CONFLITOS DE ATENDIMENTO**

Hélcio Bertolozzi Soares\*

**Palavras-chave:** enfermagem obstétrica, conflito médico-enfermagem, resolução CFM, parto e prescrição, responsabilidade médica, responsabilidade da enfermagem

### **OBSTETRICS NURSING AND CONFLICTS IN SERVICE**

**Key words:** obstetric nursing, doctor-nursing conflict, CFM resolution, delivery and prescription, doctor's responsibility, nurse's responsibility

#### **DA CONSULTA:**

A regulamentação das profissões é instrumento de proteção à sociedade civil.

A atenção à Saúde deve ser feita por equipe multiprofissional, na qual a função de cada componente é estabelecida claramente. Ao se estabelecer prerrogativas de competência não se está impedindo o exercício de qualquer área de atendimento, mas fortalecendo o conceito de equipe de saúde, respeitando as demais esferas de competência de outras profissões, e garantindo ao paciente o melhor do nosso atendimento.

#### **PARECER:**

Em resposta aos seus questionamentos, tenho a aduzir:

a assistência obstétrica é caracteristicamente motivada por aspectos emergenciais e de urgência. A lei do exercício profissional da Enfermagem lhes garante atendimento nos casos de parto normal ou na ausência do médico. Mesmo assim é necessário que se tenha o consentimento do paciente para que isto ocorra. Porém, nos partos distócicos elas não poderão atender. Uma pergunta se impõe de imediato? Em qual das gestantes e em quemomento do parto haverá esta distócia? Não há resposta para esta indagação diante de tanto imprevisibilidade desta especialidade. Assim sendo, a avaliação inicial, o internamento, o diagnóstico, o prognóstico, a conduta, a prescrição, a responsabilidade do parto, seja qual for o tipo de parto, serão da

---

\* Conselheiro Relator CRMPR.

alçada absoluta do médico obstetra. Se delegar função a enfermeira obstetriz, a responsabilidade será totalmente do profissional que assim o fez.

Enfatizado ao início desta exposição o trabalho deverá ser de uma equipe de saúde, porém, a responsabilidade por todos os atos acima explicitados serão da alçada do médico, responsável pela equipe médico-assistencial. A não aceitação destas normas por parte da administração técnica deverá ser motivo de denúncia a este CRM . A resistência desta norma poderá expor a riscos à mãe e ao feto, sendo necessário que diante de intercorrência grave, caberá ao profissional de plantão, que se utilize do prontuário médico como meio de informação, defesa e sustentação de elementos que possam posteriormente servir de argumentação para eventuais questionamentos.

O ciclo gestacional termina no puerpério remoto ficando todas as responsabilidades atreladas em todo este período a equipe de atendimento.

A responsabilidade ética, civil e penal recaíra sobre os responsáveis pelo atendimento obstétrico.

É o relatório.

Curitiba, 15 de abril de 2005.

Hélcio Bertolozzi Soares  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 064/2004**  
**Parecer CRMPR N°. 1656/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 18/04/2005**

---

---

## **ATESTADO MÉDICO PARA DIVERSAS ATIVIDADES**

Raquele Rotta Burkiewicz\*

Palavras-chave: atestado médico, tempo de validade, atestado para natação

## **MEDICAL CERTIFICATE FOR VARIOUS ACTIVITIES**

Key words: medical certificate, expiration date, certificate for swimming

A Sra. D. C. L. solicita a este Conselho informações sobre atestado médico em que questiona o seguinte:

1- Para iniciar atividades em uma academia é necessário um atestado médico que prove boas condições físicas para iniciar exercícios com peso, ou mesmo aulas de natação. Este atestado deve ser exclusivamente de cardiologista?

2- Por quanto tempo é válido um atestado médico?

3- A cada quanto tempo deve ser renovado atestado médico?

4- Existe norma ou lei que possa garantir as respostas acima?

Aos questionamentos tenho a aduzir o seguinte:

Os atestados de saúde solicitados por academias e para freqüência à piscina são necessários para garantir que as pessoas que freqüentem estes locais apresentem condições de saúde seguras para a execução dos exercícios que vão praticar além de garantir que não tenham nenhuma doença contagiosa que possa por em risco a saúde dos outros freqüentadores.

O Código de Saúde do Paraná, na resolução N° 53 de 12 de agosto de 1982 no item "DOS USUÁRIOS" ARTIGOS 46; 46.1; 46.2; 47; 47.1; 48 e 49 fala sobre a obrigatoriedade de o usuário apresentar atestado médico e que deve ser atualizado a cada 6 meses.

---

\* Conselheira Relatora CRMPR.

Não foram encontradas em nossa pesquisa outras legislações a respeito.

Quanto à avaliação física do pretendente a prática de exercícios, o médico que atesta não necessita obrigatoriamente ser cardiologista. Para emitir o atestado o médico examina a pessoa, verifica se há condições físicas para a prática de exercícios, atesta o que encontrou na anamnese e no exame físico e declara em atestado a condição da pessoa. É assim o responsável pelo que pode suceder ao candidato ao exercício físico.

Quanto ao tempo de validade do atestado é muito variável, pois ao examinar o médico atesta pelo que encontrou no exame feito naquele momento, não podendo se responsabilizar pelo que possa ocorrer a esta pessoa nos dias subseqüentes se esta pessoa praticou atos, desencadeou uma doença ainda não identificável por ocasião do exame ou usou substâncias que possam alterar seu estado de saúde.

A prática de exercícios deveria ter além do atestado médico uma avaliação do profissional de educação física que vai acompanhar a pessoa praticante do esporte e este juntamente com o médico fazerem uma avaliação completa tanto do estado de saúde como da prática adequada de exercícios físicos.

A renovação do atestado, apesar de não estar normatizado, deve ser no mínimo a cada seis meses, dependendo, é claro de cada caso. O profissional de educação física que acompanha o praticante de esportes deve estar atento para, se necessário, solicitar avaliações médicas mais freqüentes caso observe na prática de exercícios qualquer alteração que exija acompanhamento médico.

Como dito acima não foram encontradas bibliografias a respeito além da mencionada.

Em casos especiais de pessoas doentes com indicação de exercícios físicos, médico e professor de educação física devem dialogar sobre o doente para melhor cuidar do mesmo.

É o parecer.

Curitiba, 01 de março de 2005.

Raquele Rotta Burkiewicz  
Cons<sup>a</sup>. Relatora

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 020/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 1659/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 26/04/2005**

---

---

## **PERÍCIA MÉDICA EM PACIENTE PSIQUIÁTRICO**

Carlos Ehlke Braga Filho\*

**Palavras-chave:** perícia médica, paciente psiquiátrico, limitação de trabalho, atestado médico

### **MEDICAL EXPERT EVALUATION ON A PSYCHIATRIC PATIENT**

**Key words:** expert medical evaluation, psychiatric patient, work limitations, medical certificate

#### **DA CONSULTA:**

Em 5 de abril de 2005 O Dr R. F. CRM 4743 solicita parece deste Conselho a respeito da competência do médico assistente nas situações envolvendo perícia administrativa. A dúvida se relaciona a uma situação concreta em que o funcionário que alega dificuldades de relacionamento na empresa e que estando sob acompanhamento psiquiátrico por tempo indeterminado é solicitado pelo médico do trabalho uma declaração em que a médica assistente confirme a possibilidade de retorno ao trabalho mesmo estando em tratamento psiquiátrico. A empresa tem interesse na demissão do funcionário e o médico do trabalho para melhor garantia de sua conclusão da conveniência do processo demissional solicita o parecer da médica assistente a qual recusa e informa que a possibilidade de retorno ao trabalho é responsabilidade do perito e que ela não é perita.

#### **CONCLUSÃO:**

O compromisso do médico assistente é com o bem estar do paciente, situações de natureza trabalhista não fazem parte de avaliação profissional e fogem de sua atribuição. O seu dever assistencial envolve aspectos sigilosos e sua revelação depende da concordância do paciente, nada obriga o médico a envolver-se nas situações periciais, pelo contrário o Código de Ética proíbe que o médico atue com perito de seu paciente ou se comporte com tal.

---

\* Conselheiro Relator CRM/PR.

A opinião do médico assistente a respeito da conveniência do paciente em retornar ou não ao trabalho, mesmo estando em tratamento psiquiátrico é apenas um meio do perito firmar sua convicção, caso o médico se recuse a manifestá-la está amparado eticamente.

Compete ao perito fazer essa avaliação, pois o médico assistente tem respaldo moral, ético e legal para não envolver-se nesse conflito.

É o parecer.

Curitiba, 26 de abril de 2005.

Carlos Ehlke Braga Filho  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 029/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 1661/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 03/05/2005**

---

---

### **ENFERMAGEM NÃO PODE DIAGNOSTICAR**

---

---

*O TRF (Tribunal Regional Federal) da 1ª Região (Distrito Federal), em julgamento realizado no último dia 03 de março, decidiu sustar os efeitos de parte da Resolução 271/2002, do Conselho Federal de Enfermagem, que dava autonomia aos profissionais da área para prescrever medicamentos, definir a respectiva posologia, solicitar exames de rotina, complementares e diagnosticar. A decisão do TRF foi tomada com a justificativa de que a Resolução acarreta lesão à ordem jurídica e à saúde pública, uma vez que infringe o Artigo 5º, Inciso XIII, da Constituição Federal, ao permitir que profissional sem qualificação técnica-científica exerça atribuições próprias da medicina nos programas de saúde pública e nas rotinas dos hospitais.*

CREMESC 2005

## QUARTO PARA DESCANSO AOS MÉDICOS PLANTONISTAS E NÃO PLANTONISTAS

Marilia Cristina Milano Campos\*

Palavras-chave: quarto de descanso, permissão de repouso, lei trabalhista

### A RESTING ROOM FOR ROTATION DOCTORS AND REGULAR DOCTORS

Key words: resting room, permission to rest, labor law

Trata-se de consulta formulada pelo Hospital Universitário do Oeste do Paraná, nos seguintes termos:

***“Considerando que o Hospital Universitário mantém em seu Pronto Socorro dois médicos que atuam como plantonistas fixos, em período integral;***

***Considerando que já existe no Pronto Socorro uma sala de estar médico equipada com sofá, TV e mesa para estudos;***

***Questiona-se: há realmente necessidade de se manter, além da referida sala, um quarto para descanso?”***

Frente ao questionamento, temos a dizer que não há legislação específica sobre o assunto, prevalecendo então o bom senso de ambas as partes: Instituição e profissional plantonista quanto ao tempo de repouso. No entanto, sempre que o trabalho exceder seis horas, é obrigatório, pela Consolidação das Leis do Trabalho, a concessão de um intervalo para repouso e alimentação, de no mínimo uma hora e que não exceda duas horas, salvo acordo prévio. Médicos plantonistas, em geral, não mantêm contrato de trabalho com as Instituições e portanto, não estão resguardadas pela CLT.

Não vemos no entanto, impedimento à que o profissional, não estando envolvido em nenhum atendimento no momento e não tendo nenhum paciente sob sua responsabilidade, possa repousar em instalações adequadas, de conformidade com as normas do estabelecimento onde exerce suas funções.

---

\* Conselheira Relatora CRMPR.

As instalações não necessitam ser necessariamente quartos, porém, devem propiciar o conforto necessário e serem adequados ao número de médicos em serviço no hospital.

No entanto, em se tratando de Pronto Socorro, alertamos que, de acordo com a Resolução CFM n.º 1451/95, anexada ao Parecer, a equipe médica deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo por profissionais das seguintes áreas:

Anestesiologia;  
Clínica Médica;  
Pediatria;  
Cirurgia Geral;  
Ortopedia.

Orientamos ainda, seja revisto o número de profissionais plantonistas fixos, pois, segundo a consulta, são em número de dois, em desacordo com a Resolução.

Frente à necessidade de atendimentos imediatos que a grande maioria dos casos afeitos ao Pronto Socorro requer, o “Repouso do médico” deverá se localizar na área física no mesmo, evitando que os profissionais percam tempo com deslocamentos, quando acionados. Pelas mesmas razões anteriores, o repouso deve se dar em regime de revezamento, entre os plantonistas.

É o parecer.

Curitiba, 09 de março de 2005.

Marília Cristina Milano Campos  
Cons<sup>a</sup>. Relatora

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º. 017/2005**  
**Parecer CRMPR N.º. 1662/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 09/05/2005**

---

---

## **RELACIONAMENTO MÉDICO – MÉDICO. CUMPRIMENTO DAS FUNÇÕES DE CHEFIA**

Romeu Bertol\*

**Palavras-chave:** responsabilidade de chefia, médico de plantão, relação médico-médico

### **DOCTOR TO DOCTOR RELATIONSHIP. CARRYING OUT THE HEAD FUNCTIONS**

**Key words:** responsibility of the Head, rotation doctor, doctor to doctor relationship

Esta consulta tem origem após desentendimento havido entre a Dra. X e o chefe do Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Maringá, após a mesma não acatar ordem de acompanhar paciente a outro serviço para realizar TAC. O exame fora solicitado por outro médico. Ao negar-se a Dra. X foi ameaçada verbalmente, pelo colega.

Perguntas:

**1) O Dr. M. R. (chefe do Pronto Atendimento do Hospital Universitário de Maringá), pode usar de seu cargo para então ameaçar ou intimidar um médico subordinado?**

O chefe do PA do HUM pode pela sua função solicitar ao médico de plantão que acompanhe paciente a outro serviço para realizar TAC, pois a não realização do exame em tempo hábil pode retardar a tomada de medidas ou condutas, agravando seu estado pondo em risco sua vida, o que caracteriza infração ética por negligência ou omissão. Isto pode ser feito mesmo no caso de o paciente estar aos cuidados de outra clínica pois o transporte em ambulância implica apenas em assistir o paciente durante o trajeto e a realização do exame.

O Diretor do serviço de PA deve tratar seus colegas, pacientes e subordinados de forma polida, educada, cordial e respeitosa. A leitura dos artigos 17 do CEM – “P médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético profissional da medicina”. E 18 “As relações do médico com os demais profissionais em exercício na área de saúde devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e independência profissional de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente”. Mais, o artigo 19 afirma “o médico

---

\* Conselheiro Relator CRM/PR.

deve ter, para com seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos á comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina “.

Devemos assumir responsabilidades por atos que não participamos e sobre pacientes que não estão sob nossos cuidados ?

O médico responde por seus atos ao atender pessoas sob seus cuidados ou pela omissão ao negar atendimento a quem dele precise. O artigo 57 do CEM ao dizer que “ deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente “, coloca de maneira clara a necessidade de agir em tempo oportuno e forma adequada em favor do paciente. O trabalho em PA é feito em equipe, de forma solidária, portanto pode ocorrer que os paciente sejam atendidos por vários profissionais para que a assistência seja adequada ao caso.

A chefia médica do PA pode nos obrigara levar pacientes para realização de TAC, mesmo que as condições para o transporte não seja adequada para o médico e para o paciente ,e sem que tenhamos nenhum respaldo desta universidade em relação a acidentes nestes transportes?

O CEM no capítulo 2, onde define os direitos do médico diz no art 22 “apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrogatoriamente, a comissão de ética e ao conselho regional de medicina de sua jurisdição”. Logo nos cabe como médicos e cidadãos denunciar a autoridade constituída, gestores do SUS, conselhos municipais de saúde e outros, as más condições de trabalho as deficiências de equipamentos, insumos, superlotação de serviços, demanda incompatível com a oferta assim estaremos contribuindo para que os princípios do SUS e da boa prática médica sejam efetivamente implantados.

## **2) A quem cabe a avaliação sobre a saída do médico de um plantão numa unidade de emergência e urgência, em que o grau de gravidade de muitos pacientes é variado, necessitando de atenção permanente, mesmo com 2 médicos lotados na clínica médica ?**

Pelo já exposto creio que esta questão ficou respondida. porém acrescento que o chefe do PA tem por sua função de chefia o dever e o direito de fazer esta avaliação, uma vez que como chefe responde solidariamente pelos eventuais problemas que possam ocorrer no serviço.

É o parecer.

Curitiba, 09 de fevereiro de 2005.

Romeu Bertol  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 016/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 1664/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 09/05/2005**

---

---

## **UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A QUALIFICAÇÃO DE SEUS RECURSOS**

Antonio Cesar Marson\*

**Palavras-chave:** qualificação da UTI, critérios de classificação, portaria regulamentadora

### **INTENSIVE CARE UNIT AND THE QUALIFICATION OF ITS RESOURCES.**

**Key words:** qualification of ICU, criteria for classification, regulating decree

O Dr. M. A. formula alguns questionamentos sobre a qualidade dos serviços ofertados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da ISCAL, a saber:

- O numero de funcionários e enfermeiros está adequado para o número de leitos vigentes?
- A aparelhagem de que dispõe é adequada ao número de leitos?
- O número de plantonistas é suficiente para os leitos existentes?
- Qual é o número de leitos ideal para o suporte tecnológico e de recursos humanos de que dispõe?
- Qual a sugestão para solucionar o problema, caso ele exista?

Preliminarmente cabe esclarecer que o Ministério da Saúde em sua Portaria GM/MS n. 3432 de 12 de agosto de 1998 , complementada pela Portaria GM/MS 332 de 24 de março de 2000, estabelece critérios para classificação de Unidades de Terapia Intensiva em Tipo I, II e III. Estas portarias determinam os recursos mínimos tecnológicos, de recursos humanos e espaço físico para cada tipo de UTI.

A Portaria da Secretaria de Assistência à Saúde n. 272 de 20 de julho de 2001, cadastra os leitos de UTI da Irmandade Santa Casa de Londrina como Tipo III. Sendo assim, os questionamentos 1, 2, 3 e 4 são respondidos pelos critérios de classificação entre as Unidades de Terapia Intensiva, de acordo com a incorporação de tecnologia, a especialização dos recursos humanos e a área física disponível que constam da referida Portaria.

---

\* Conselheiro Relator CRM/PR.

Em relação ao último questionamento, entendo que soluções para adequação da Unidade de Terapia Intensiva da ISCAL é de caracter administrativo, entretanto vale citar o artigo 3º da portaria da Secretaria de Assistência à Saúde n. 272 que diz:

“Art. 3 – As unidades cadastradas serão submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Assistência à Saúde/MS, e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos na portaria GM/MS n. 3432, de 12 de agosto de 1998, poderão ter suspensos os efeitos de seu cadastramento.”

Em suma, a adequação, caso seja necessária, na Unidade de Terapia Intensiva da ISCAL deve seguir os critérios claramente estabelecidos na Portaria GM/MS n. 3432/98 para UTI tipo III, que é como esta unidade está cadastrada.

É o parecer.

Londrina, 25 de Abril de 2005.

Antonio Cesar Marson  
Cons. Relator

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 014/2004**  
**Parecer CRMPR Nº. 1666/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 30/05/2005**

---

### **MEDO DE ERRAR**

*Pesquisa da Unifesp realizada com 89 auxiliares técnicos de enfermagem e enfermeiras de um hospital privado de São Paulo revela que esses profissionais não notificam os erros de medicação, principalmente por medo de perder o emprego. Cerca de 70% afirmam que os problemas são omitidos por temerem a reação da chefia. Na opinião de 58% dos auxiliares e técnicos de enfermagem e de 59% das enfermeiras, esses erros são registrados em menos da metade das vezes nas quais ocorrem. Segundo a autora do estudo, Helena Bohomol, os hospitais deveriam reeducar o funcionário e não puni-lo. Caligrafia do médico ilegível ou de difícil leitura, sobrecarga, distração, cansaço e estresse foram os principais fatores alegados como desencadeadores dos erros de medicação.*

Transcrito Radis/2005

## **ACUPUNTURA NÃO INDICADA POR MÉDICO**

Luiz Ernesto Pujol\*

**Palavras-chave:** acupuntura, indicação médica, ato médico, leigos

## **ACUPUNCTURE NOT RECOMMENDED BY DOCTOR**

**Key words:** acupuncture, doctor's recommendation, medical act, layperson

A Direção-Geral do Hospital de Clínicas da UFPR solicita a este Conselho análise e parecer a respeito da solicitação da enfermeira S. R. A. H. em que aguarda autorização para realizar aplicação de acupuntura e procedimentos associados no âmbito da UFPR e direcionada a servidores, professores e alunos daquela Instituição.

Na visão deste parecerista não há como questionar que a acupuntura é um ato médico posto ser, além de reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina desde que exige ao médico a conclusão de curso específico patrocinado por entidade de acupuntura de reconhecida idoneidade científica ou estabelecimento de ensino superior com o indispensável reconhecimento do MEC, é um procedimento terapêutico posterior a um diagnóstico e que não se encerra na sua aplicação mas que se prolonga no acompanhamento evolutivo do doente e de suas eventuais intercorrências. Portanto, a acupuntura engloba exame físico e avaliação psico-emocional, terapêutica, acompanhamento evolutivo e resolução final de um distúrbio físico ou psíquico e, somente ao médico que em sua formação recebe a imprescindível e minuciosa instrução de como proceder frente às falhas na saúde de seus semelhantes, a utilizar-se de todos os meios diagnósticos, das terapêuticas mais indicadas e do seguimento das doenças, cabe a responsabilidade da acupuntura.

No entanto, a prática da acupuntura por profissionais não habilitados segundo as normas acima expostas, está sendo objeto de ações judiciais movidas pelo CFM por intermédio de ação cautelar número 2001.34.00.0318047 e pela ação anulatória número 2001.34.00.0329781, em trâmite perante a 9.ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal e objetivando a anulação da Resolução 197 do Conselho

---

\* Conselheiro Relator CRMPR.

Federal de Enfermagem que autoriza acupuntura por enfermeiras, ainda sem julgamento de mérito. Assim sendo, a atividade de acupuntura, no momento, não está regulada por lei específica e, o senso-comum ainda se sobrepõem ao entendimento dos legisladores e, como tal, torna-se inquestionável. Aos não-médicos, por mais exímios que sejam na técnica das aplicações da acupuntura, faltam os conhecimentos para diagnóstico e análise de possíveis agravamentos de patologias e, portanto, consciente e logicamente tendo como único mote a proteção da população doente, não é admissível autorizá-los a esta prática terapêutica.

É o parecer.

Curitiba, 23 de maio de 2005.

Luiz Ernesto Pujol  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 005/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 1669/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 13/06/2005**

---

---

### **STRESS MÉDICO**

*Uma pesquisa da Universidade Federal de São Paulo apontou as principais fontes de stress entre os médicos que estão fazendo residência (período pós-graduação no qual eles aprendem uma especialidade). São elas:*

- : Medo de cometer erros*
- : Cansaço*
- : Falta de orientação*
- : Estar constantemente sob pressão*
- : Plantões noturnos*
- : Controle excessivo por parte dos superiores*
- : Lidar com exigências internas (não falhar*
- : Falta de tempo para lazer, família e amigos*

Univesp/2005

## **SISTEMA DA SAÚDE MUNICIPAL DE BANCO DE DADOS DE PRONTUÁRIOS**

Carlos Ehlke Braga Filho\*

Palavras-chave: prontuário, consulta hospitalar, saúde municipal, banco de dados

### **RECORDS DATA BASE OF THE MUNICIPAL HEALTH SYSTEM**

Key words: medical records file, hospital consultation, municipal health, data base

#### **DA CONSULTA:**

O Sr J. C. O. está desenvolvendo um projeto para o município de Iporã com o objetivo de implantar um sistema de unificação de toda saúde pública do município. Solicita informações sobre banco de dados, especificamente em relação às informações a serem dadas aos médicos peritos quando na necessidade de disponibilizar os prontuários.

Alega que, quando os prontuários são requisitados judicialmente os pareceres do CFM determinam que o acesso à informação deverá ocorrer dentro das dependências da Instituição. Manifesta o consulente sua dúvida em relação ao local físico onde devem ser armazenados os prontuários, pois os locais de atendimento são diversos: posto de saúde municipal, distrital, hospital.

#### **ANÁLISE:**

Os objetivos das normas que regulamentam a guarda do prontuário e seu acesso é o de preservar seu conteúdo e o sigilo que devem ter as informações ali referidas. O parecer CFM 02/94 determina que o acesso ao prontuário nas situações de auditoria, caracteriza a situação de dever legal pois a auditoria é uma espécie de peritagem e que a avaliação do prontuário seja feita nas dependências na Instituição, pois se pretende evitar a possibilidade de extravio.

---

\* Conselheiro Relator CRMPR.

Em relação ao envio do prontuário ao perito judicial, determina a resolução que o acesso às informações seja feito nas dependências da Instituição.

Logo, ao organizar o sistema de saúde do município deve existir previsão para a guarda do prontuário em cada unidade e nesse local o perito terá acesso ao prontuário. Após algum tempo, definido pela própria Instituição, pode o prontuário ser arquivado na Secretária Municipal de Saúde.

É o parecer.

Curitiba 1 de junho de 2005.

Carlos Ehlke Braga Filho  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 038/2005**  
**Parecer CRMPR N°. 1673/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 20/06/2005**

---

---

## ALEMANHA

### **MÉDICA PODE TER MATADO CENTENAS**

*Promotores na Alemanha estão investigando se uma médica da cidade de Hannover matou centenas dos seus pacientes. A médica Mechthild Bach já enfrenta oito acusações de homicídio culposo. Os promotores alemães dizem que estão ampliando a investigação e analisando a possibilidade de que “centenas” tenham sido vítimas da suposta “Doutora Morte”. A investigação começou quando uma auditoria na clínica de Bach descobriu uma utilização “muito elevada” de morfina.*

Transcrito da Gazeta do Povo de 03/03/05

## **RESPONSABILIDADES TÉCNICAS**

**Raquele Rotta Burkiewicz\***

**Palavras-chave:** responsabilidade técnica, integridade corporal, anestesia

### **TECHNICAL RESPONSABILITIES**

**Key words:** technical responsibility, body integrity, anesthesia

Dr. C. B. formula o seguinte, na condição de médico perito:

1) *O que seria considerado ofensa à integridade corporal de um paciente?*

2) *Quais seriam os exames pré-operatórios solicitáveis à uma intervenção em cirurgia plástica para excluir riscos?*

3) *Há sempre necessidade de investigação de doença hepática, passado alérgico ou verificação de tegumento cutâneo?*

4) *Qual seria o porte recomendável quanto a aparato de terapia intensiva para clínicas de estética?*

5) *Quais são as atribuições do anestesista com relação ao procedimento anestésico? Até onde vai sua responsabilidade? Quando a anestesia deve ser feita por este?*

6) *Quando o médico cirurgião pode proceder ao ato anestésico, mesmo que o mesmo seja com anestesia local?*

Quanto às questões tenho a aduzir o seguinte:

Ofensa à integridade corporal de um paciente pode ser entendida com qualquer lesão ao corpo de um paciente provocado por agente externo.

---

\* Conselheira Relatora CRM/PR.

O médico quando registrado no Conselho Regional de Medicina é responsável por qualquer procedimento que faça. Caso não possua título de especialista registrado no CRM, mas faz procedimentos dentro de alguma especialidade vai ser responsabilizado pelo que suceder a partir do procedimento e a responsabilidade será toda sua, pois não tem a capacitação do especializado.

Qualquer paciente que se submete a um ato cirúrgico eletivo deve ser avaliado clinicamente e, se necessário laboratorialmente, dependendo dos achados de anamnese e exame físico. Nestes enquadram-se as doenças hepáticas, alérgicas ou quaisquer outras.

Todas as cirurgias, mesmo eletivas, envolvem riscos de todos os tipos. Por isto o hospital deve ter um centro cirúrgico adequado para o atendimento das complicações passíveis de ocorrer. Caso tiver UTI, seria o ideal, contudo, no mínimo deve ter o necessário para o atendimento emergencial até a transferência do paciente para outro lugar mais adequado.

Na questão do anestesista, suas atribuições devem ser as de médico com especialização em anestesia e sua responsabilidade é o cuidado do paciente durante a anestesia e o pós-operatório imediato até a recuperação completa da anestesia.

De preferência a anestesia sempre deve ser feita por anestesista, ficando para o cirurgião a responsabilidade da cirurgia.

É recomendável que mesmo que o cirurgião faça a anestesia local em cirurgia de pequeno porte o anestesista esteja acompanhando o paciente, seja pela sedação, quando necessária, seja para atendimento do paciente caso haja intercorrências enquanto o cirurgião opera.

É o parecer.

Curitiba, 29 de maio de 2005.

Raquele Rotta Burkiewicz  
Cons<sup>a</sup>. Relatora

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N°. 084/2003**  
**Parecer CRMPR N°. 1674/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 20/06/2005**

---

---

## **DIAGNÓSTICOS E EXAMES POR ENFERMEIROS. CONFLITOS LEGAIS**

Carlos Ehlke Braga Filho\*  
Raquele Rotta Burkiewicz\*\*  
Antonio Celso Cavalcanti Albuquerque\*\*\*

**Palavras-chave:** requisição de exames, prescrição, autonomia de enfermeiro, resolução COFEN

## **DIAGNOSTICS AND EXAMS DONE BY NURSES. LEGAL CONFLICTS**

**Key words:** request for exams, prescription, autonomy of the nurse, COFEN resolution

Trata o presente, de pedido de vistas concedido ao Conselheiro Carlos Ehlke Braga Filho, referente ao parecer n.º 040/04 – DEJUR, de lavra da Conselheira Raquele Rotta Burkiewicz e do Consultor Jurídico Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque, no seguintes termos:

**“PARECER N.º 40/04 – DEJUR  
PROTOCOLO N.º 632/2004 – Londrina  
INTERESSADO: ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE LONDRINA  
ASSUNTO: DIAGNÓSTICOS E EXAMES POR ENFERMEIROS  
PARECERISTAS: CONS. RAQUELE ROTA BURKIEWICZ  
ADV. ANTONIO CELSO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE**

A Associação Médica de Londrina formula consulta a este Conselho Regional de Medicina, nos seguintes termos:

“ ...

Como é de conhecimento dos profissionais da área médica, o COFEN – Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução n.º 271/2002, mais especificamente em seus artigos 1º, 3º, 4º e 6º institui que os enfermeiros teriam autonomia para realizar diagnósticos, requisitar exames e prescrever medicamentos.

Entretanto, tal decisão trata-se de um ato arbitrário e ilegal, uma vez que exorbita os limites impostos pela Lei n.º 7498/86 e o Decreto n.º 50387/61, que regulamentam o exercício profissional dos enfermeiros.

---

\* Conselheiro Relator CRM/PR. \*\* Conselheira Relatora CRM/PR. \* Consultor Jurídico Adv. CRM/PR.

A Lei n.º 3999/61, em seu artigo 15, determina que os cargos ou funções de chefia de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos devidamente habilitados na forma da Lei.

Ademais a Resolução 997/80 (CFM), determina a obrigatoriedade atribuída ao Diretor Técnico Médico, de ter sob sua responsabilidade a coordenação e supervisão de todos os serviços técnicos exercidos dentro do estabelecimento de saúde.

Assim, em razão das argumentações acima, no intuito de prevenir responsabilidade e em respeito ao Código de Ética Médica, solicitamos a V.S.ª um parecer acerca do instituído pela Resolução 271/2002 (COFEN), uma vez que as ações atribuídas aos enfermeiros em referida Resolução são atos assegurados única e exclusivamente ao médico devidamente habilitado ao exercício da profissão, conforme a legislação pertinente.

...”

Sobre a consulta temos a aduzir o que segue:

A Lei n.º 7498/86, refere que o enfermeiro pode fazer “prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde e em rotina aprovada pela Instituição de Saúde – Art. 8º, letra C, da regulamentação da Lei 7498, Decreto 94406/87.

Segundo a Resolução COFEN n.º 271/02, Art. 1º, “É ação da enfermagem quando praticada pelo enfermeiro como integrante da equipe de Saúde, a prescrição de medicamentos”.

Como se pode verificar, o enfermeiro, segundo a Lei e a Resolução do COFEN, pode prescrever quando integrante da equipe de saúde.

Não se refere a prescrição de medicamentos de forma autônoma.

Também na solicitação de exames a Lei determina que os enfermeiros podem solicitar, mas limitados aos programas de saúde pública e rotinas que sejam aprovadas em Instituições de Saúde. (Resolução COFEN, art. 2º, 5º e 6º).

Todos devemos obedecer às Leis vigentes, e a Lei determina também o exercício da profissão de enfermagem. Ao médico que também faz parte da equipe de saúde, cabe a supervisão dos programas de saúde, onde os enfermeiros tem seu direito garantido de solicitar os exames do Programa de Saúde Pública e receitar os medicamentos.

É o parecer,

Curitiba, 21 de setembro de 2004.

Raquele Rotta Burkiewicz  
Consª. Relatora

Antonio Celso Cavalcanti de Albuquerque  
Consultor Jurídico Adv.

Pedido de Vistas na Reunião Plenária n.º 1620, de 16/11/2004. “

## **ANÁLISE DO PEDIDO DE VISTAS:**

A análise da Resolução 271/2002 – COFEN em seus artigos 1º, 3º, 4º e 6º institui autonomia para realizar diagnóstico, requisitar exames e prescrever medicamentos e a consulente Associação Médica de Londrina considera essa competência ilegal e solicita deste Conselho parecer do conteúdo daquela Resolução.

A parecerista Dra. Raquele Rotta Burkiewicz em sua conclusão argumenta que o enfermeiro, segundo a Lei 7498/86 e a Resolução COFEN 271/02, pode prescrever quando integrante na equipe de saúde. Concluí que “todos devemos obedecer às Leis vigentes, e a Lei determina também o exercício da profissão de enfermagem. Ao médico que também faz parte da equipe de saúde, cabe a supervisão dos programas de saúde, onde os enfermeiros tem seu direito garantido de solicitar os exames do Programa de Saúde Pública e receitar os medicamentos pré-determinados”.

A Lei nº 7498 de 25/06/1986 que disciplinou o exercício da enfermagem, em seu artigo 8º, II, letra “c”, define que cabe-lhes como integrante da equipe de saúde: “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Desta forma, a lei está a assegurar a possibilidade do enfermeiro prescrever, mas especificamente nas situações de programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde desde que aprovados pelo responsável técnico médico da unidade.

Temos consciência que não cabe ao Conselho de Medicina realizar uma análise crítica ou mesmo concordante com as resoluções emanadas por outros órgãos de classe, pois cada um tem o poder de disciplinar para seus pares. Muito menos cabe ao Conselho de Medicina analisar o conteúdo da lei, pois essa análise caso seja feita, é inócua.

O que devemos e vamos fazer é uma reflexão e uma interpretação do conteúdo da lei e da resolução do COFEN e essa análise apenas terá efeitos no âmbito dos médicos, pois não podemos legislar para outras classes e nem poderia ser diferente.

Nos parece claro que o artigo 8º, II, “c” conflita com as resoluções do CFM, principalmente a resolução CFM nº 1627, que disciplina que o exercício da Medicina, pois entende que esta atribuição é do médico e sempre foi.

Como também há conflito com a lei, pois a resolução do COFEN 271/02 atribui competências ao enfermeiro que a lei 7498/86 não lhe confere.

A lei permite apenas a atribuição de prescrever e não de realizar diagnóstico, solicitar exames de rotina e complementares que a resolução estabelece.

O médico é como o enfermeiro um dos integrantes da equipe de saúde. O médico é o coordenador e principal responsável pelos programas de saúde, pois é o um profissional que tem a visão completa dos problemas de saúde pública ou individual e um dos profissionais que tem condições técnicas para solucioná-lo, sem o médico, não há programa de saúde.

Ainda em relação a competência da lei 3991/61, em seu artigo 15 determina que os cargos ou funções de chefia de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos devidamente habilitados na forma da lei, entendendo que efetivamente cabe apenas ao médico o exercício da direção técnica da instituição de assistência médica. Esse entendimento é reforçado pela resolução CFM nº 997/80 CFM do modo que apenas o médico pode exercer a chefia técnica de serviços médicos (hospital, ambulatório, unidade de saúde, etc...) A própria lei 7498/86 estabelece que cabe privativamente: item "a": direção de órgãos de enfermagem integrantes da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.

Portanto, a própria lei estabelece à enfermeira apenas a possibilidade de chefiar o serviço de enfermagem.

É o parecer, S.M.J.

Curitiba, 08 de dezembro de 2004.

Carlos Ehlke Braga Filho  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR Nº. 0632/2004**  
**Parecer CRMPR Nº. 1675/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 27/06/2005**

---

---

**EUA**

---

---

**TERRORISTA ANTIABORTO PEGA PERPÉTUA**

*O terrorista norte-americano Eric Rudolph foi condenado a passar o restante de sua vida na cadeia por seu papel no atentado à bomba contra uma clínica de saúde feminina, depois de fazer um discurso enfiado contra o aborto. Ele já estava condenado à prisão perpétua por um atentado cometido em 1998. No próximo mês, deverá receber outra pena por tentar minar os Jogos Olímpicos de Atlanta, em 1996.*

*Transcrito da Gazeta do Povo de 19/07/05*

## **HONORÁRIOS MÉDICOS. NORMATIZAÇÃO VIA REGIMENTO E/OU ENTENDIMENTO ENTRE AS PARTES**

Donizetti Dimer Giamberardino Filho\*

Palavras-chave: honorários, tabela SUS, HIH, anestesia, oftalmologia

### **DOCTOR'S FEES. STANDARDIZATION THROUGH REGIMENTS AND/OR AGREEMENT OF THE PARTIES**

Key words: fees, price control list SUS,, HIH, anesthesia, ophthalmology

O Serviço de Anestesiologia do H. O. P., localizado em Curitiba, solicita parecer sobre honorários médicos de atendimento ao SUS, por intermédio de correspondência nos seguintes termos:

“ ...

Tem por finalidade a presente em solicitar a V.S.<sup>a</sup>, consulta sob aspectos de como proceder, a fim de receber honorários, tarefa que se tornou difícil em razão de disparidades entre os médicos anestesiologistas e o H. O. P., como exemplo:

A Portaria n. 1027 de 31-05-2002, publicada no D. Oficial de 04-06-2002 (xerox 1) altera e determina que os atos anestésicos passem a valer 30% do valor do ato cirúrgico (Tabela SIII – SUS) e que é vedado tanto para pacientes internos e externos também para os do tipo mutirão (APAC) de acordo com o resposta do Of. C.SBA n. 05103 de 23-10-2002 da ordem do Secretário Sr. Renilson Rehem de Souza, diz: “não havendo, entretanto, diferenciação de valores ou códigos quando da realização ou não por meio de mutirão”, assinada pelo Sr. Paulo Henrique Melo, Chefe de Gabinete, (xerox 2), na mesma página cita a Sra Naira de Bem Alves, Coordenadora Geral dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, os valores dos atos anestésicos de R\$ 30,31 para as facectomias (catarata) sem lente e de R\$ 45,63 para as com lentes intra-ocular.

Informamos a V.S., que há mais de um ano reivindicamos, junto ao Hospital por escrito (anexo cópia) e, fomos informados pelo Diretor Clínico com a aquiescência do Diretor Geral (também médico) que o Hospital recebe um pacote do SUS, pelos procedimentos realizados e que cabe somente o valor de R\$ 25,00 (vinte e cinco reais) para o ato anestésico. Diante deste fato fomos a Secretaria de Saúde pública e

---

\* Conselheiro Relator CRM/PR.

do Município, aonde nos informaram apresentadas pelo Hospital, estão de acordo com a TABELA do SUS, que inclui os honorários médicos do cirurgião e do anestesista, e que finalmente esta apenas repassa o valor total ao Hospital.

Reivindicamos a nossa Sociedade (anexo cópia), que ofício a Sociedade Brasileira de Anestesia e, até o momento não houve resposta.

Por último, fazemos a consulta: qual a maneira mais ética, a que possamos proceder, para receber aqueles honorários atualizados junto ao Hospital desde a implantação da Tabela do SUS, ou seja, 04-06-2002, sem prejuízo de nossas funções.

...”

### **A manifestação do Hospital:**

O H. O. P. relata sua participação desde 1990, nas campanhas do Governo Federal para cirurgia de cataratas pelo SUS. Esclarece que recebeu orientação da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, no ano de 2000, do Diretor Dr. Cícero Tironi, que as cirurgias de catarata deveriam ser realizadas em regime ambulatorial, por meio de um sistema denominado APAC e que somente poderiam ser cobradas através de AIH as cirurgias em crianças ou casos raros de adultos, em regime hospitalar. Explica que nos pagamentos via AIH os honorários médicos eram desvinculados e pagos diretamente aos médicos, mas na APAC o pagamento é feito integralmente a instituição hospitalar, não havendo a discriminação do valor dos honorários médicos dentro do conjunto total de valores. Relata ainda o problema da bitributação, pois a empresa hospital recebe um valor passível de incidência de impostos ao repassar para a figura jurídica constituída pelos médicos anesthesiologistas, sendo que este assunto foi debatido em reunião específica com a presença de contabilistas e médicos com valor acordado na ocasião em R\$ 25,00 por ato anestésico.

O Hospital relata que recebeu correspondência em 27/02/2003 dos anesthesiologistas, solicitando que as cirurgias de cataratas fossem cobradas por meio de AIHS (Autorização de Internação Hospitalar). Esta situação não dependia da vontade do hospital e sim do gestor municipal, autorizador dos/ procedimentos a serem cobrados. Anexa ainda manifestação do gestor municipal, de 2, enfatizando que por determinação do Ministério da Saúde as autorizações para cirurgia de catarata devem ser efetuadas em nível ambulatorial, assim sendo os auditores não irão autorizar a emissão rotineira de AIH para este procedimento.

Finalmente o hospital anexa os valores hospitalares percebidos pelos anesthesistas no trimestre de maio a julho de 2004, perfazendo um total de R\$ 177.776,56, correspondendo ao segmento SUS-APAC o valor de R\$ 19.098,75 (10,22%).

### **A Manifestação do Gestor:**

“...

as Cirurgias de Facetomia com implantação ou não de lente intra-ocular estão previstos para serem realizados tanto à nível ambulatorial como a nível de internação.

Para a realização a nível ambulatoriais estão previstos na tabela do SAI/SUS com os seguintes códigos:

0814507-5 – Facetomia sem implante de lente intra-ocular. Valor: R\$ 259,20.

0814615-2 – Facetomia com lente intra-ocular – campanha cirurgias eletivas. Valor 443,00.

0814617-9 – Facetomia com implante de lente intra-ocular – exames ultra-sônico. Valor: R\$ 443,00.

Estes procedimentos são autorizados pelo SUS através de APACs e os valores remuneram a totalidade do procedimento, ou seja, serviços hospitalares, serviços profissionais, SADT e a lente, quando for o caso, sendo que a tabela não decompõe o procedimento e portanto não especifica o valor pago a cada um dos serviços.

Para a realização a nível de internação hospitalar estão, previstos na tabela do SIH/SUS o seguintes códigos:

36004049 - facetomia sem implante de lente intra-ocular. Valor: R\$ 466,52.

36020052 – facetomia para implante de lente intra-ocular. Valor: R\$ 383,08.

Estes procedimentos são autorizados pelo SUS através de AIHs e os valores citados remuneram a totalidade dos procedimentos, ou seja, serviços hospitalares, serviços profissionais, serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutico, sendo que a lente, quando utilizada agrega valor ao procedimento.

Diferente da tabela do SAI, a tabela do SIH decompõe os valores especificando valor de serviço hospitalar, valor de serviço profissional, valor de SADT.

Na remuneração dos serviços profissionais, o assistente, não participa do rateio de pontos e sim, recebe um valor fixo correspondente à 30% do valor do serviço profissional.

A internação hospitalar deve ocorrer em casos excepcionais podendo ser emitido a AIH desde que as condições dos pacientes indiquem sua necessidade para receber cuidados pré, per e pós-operatórios, cuidados estes necessários para manter o seu estado geral quanto ao stress cirúrgico, em geral são pacientes portadores de doenças concomitantes debilitadoras tais como desnutrição, diabetes e cardiopáticos.

Quando a emissão da APACs, situação em que é pago um valor global ao Hospital desconhecemos orientações por parte do Ministério da Saúde de como devem ser devidos a remuneração dos serviços SH, SP, SADT.

...”

### **Comentários:**

Os valores do atos anestésicos de R\$ 30,31 e de R\$ 45,63, constantes na carta dos anestesistas dizem respeito a estas cirurgias sob regime de internação hospitalar (AIH).

Segundo o hospital, o atual valor remunerado pelo ato anestésico nas cirurgias ambulatoriais de catarata, por meio de APAC é de R\$ 28,50, este valor foi arbitrado pela instituição, pois o gestor do SUS não se manifesta sobre os valores de honorários médicos na cirurgia, transferindo ao hospital a responsabilidade de realizar pactuação com o corpo médico.

A Portaria n.º 1027, publicada em 04/06/2002 do Ministério da Saúde, citada na carta inicial, preconiza determinações pertinentes à cirurgia em âmbito hospitalar (através de AIHs).

Nas cirurgias de catarata, realizadas em regime hospitalar (AIH), mesmo após junho (2002) todos os profissionais recebem seus honorários separadamente, em contas correntes separadas do Banco do Brasil, portanto com os eventuais benefícios da Portaria quando os atos anestésicos foram fixados em 30% dos honorários médicos das AIHs.

### **CONCLUSÃO:**

Desta forma, concluímos que os desejos do serviço de Anestesiologia não dependem da instituição H. O. P, referente a emissão de AIHs. Quanto aos honorários nos procedimentos cobrados via APAC, os médicos cirurgiões e anesthesiologistas devem pactuar valores com o hospital e posteriormente entre si, respeitando mútuos direitos. Consideramos recomendável que as entidades representantes das especialidades de Anestesiologia e Oftalmologia realizem gestão junto ao Ministério da Saúde para que atos médicos semelhantes tenham a mesma remuneração, desvinculada dos demais itens componentes na prestação de serviços.

É o parecer.

Curitiba, 23 de maio de 2005.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho  
Cons. Relator

---

---

**Processo-Consulta CRMPR N.º. 039/2004**  
**Parecer CRMPR N.º. 1677/2005**  
**Parecer Aprovado**  
**Sessão Plenária de 11/07/2005**

---

---

Ehrenfried O. Wittig \*



### **Eletrocardiógrafo 1950**

Magnífico Eletrocardiógrafo da década de 1950, com funcionamento por válvulas, de origem americana, marca Cardioscribe, General Electric X-Ray.

Doação: Aquisição da A.M.P.  
Procedência - Campinas - SP

**Palavras-chave** - Eletrocardiógrafo 1950, história da medicina  
**Key-words** - Electrocardiograph 1950, medicine history

---

\* Diretor do "Museu de Medicina" da Associação Médica do Paraná.

**Para doações**, ligue para a secretaria da AMP - 0xx41. 3024-1415  
**Visite nosso site** [www.amp.com.org](http://www.amp.com.org)