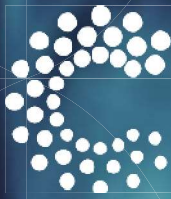


Orientações Práticas para a

Defesa de Profissionais e Clínicas de Radiologia

MANUAL DE CONDUTAS, CONSULTAS E PARECERES



cbr

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

VR.

Valério Ribeiro
A d v o c a c i a

Sumário

I. Introdução:	5
II. Condutas e Consultas no exercício da especialidade:	7
1. Qual o tipo societário mais adequado no momento da criação de uma sociedade médica?.	7
2. Para proceder com o atendimento de crianças e adolescentes é necessário que os mesmos estejam sempre acompanhados de seus responsáveis ?.....	8
3. É obrigatória a contratação de enfermeiro pelas clínicas de radiologia e diagnóstico por imagem? Há alguma normativa que estabeleça o número mínimo de técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e/ou enfermeiro para atuar nas referidas clínicas?	10
4. O setores de radiologia diagnóstica ou intervencionista devem, obrigatoriamente, nomear um coordenador de serviço? O profissional nomeado poderá exercer o referido cargo em mais de uma instituição?.....	15
5. O que é necessário para assumir a responsabilidade técnica por clínica/empresa de telelaudo?.....	16
6. É obrigatória a adoção do atendimento preferencial nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem?.....	17
7. Existe a possibilidade de que os profissionais que não são da área da saúde auxiliem o médico assistente durante a realização de exames de imagem?	18
8. É possível que a indicação, execução e emissão de laudo dos exames de videodeglutograma sejam feitos por profissional não medico?.....	19
9. O medico radiologista pode se recusar a realizar exames de alta complexidade, caso o profissional nao se julgue apto a realizar o referido exame?.....	21
10. É obrigatório permitir que a paciente mulher possua acompanhante durante a realização de exame?	23
11. É possível entregar os resultados do exame de radiologia e diagnóstico por imagem impresso em papel?	24
12. Há alguma normativa que aborde a remuneração do profissional que exerce a função de médico radiologista em conjunto com a de responsável técnico?	25
13. As clínicas de diagnóstico por imagem possuem obrigação de realizar exames solicitados por fisioterapeutas?.....	26
14. As imagens mamográficas podem ser entregues de forma online?.....	28
15. O técnico de radiologia pode acumular contratos de trabalho em CNPJ's diferentes, exercendo a carga horária máxima de 24 horas em cada um dos estabelecimentos pelos	

quais foi contratado?.....	30
16. É possível realizar revisão de laudo? Qual a diferença entre revisão, correção e segunda opinião de um laudo?.....	30
17. Responsável técnico pode ter residência em cidade diferente daquela em que o serviço de radiologia está sediado?.....	31
18. Existe alguma normativa que defina qual a carga horária de plantão?	32
19. Enfermeiros ou técnicos de enfermagem podem solicitar exames de raio-X e/ou tomografia computadorizada? Enfermeiros ou técnicos de enfermagem podem exigir que o técnico em radiologia realizem exames radiológicos sem prescrição médica?.....	33
20. Quais são as regras para reajuste de honorários médicos pela Operadora do Plano de Saúde?.....	38
21. O laudo do exame de radiologia e diagnóstico por imagem pode ser feito à mão? Como as imagens devem ser disponibilizadas ao paciente? Por quanto tempo as imagens devem permanecer armazenadas no serviço de radiologia?.....	40
22. O médico pode realizar exame sem que o paciente tenha fornecido um pedido? O médico pode se eximir de prestar informações para o paciente? Caso o médico solicite um Doppler MMII sem informar a técnica a ser utilizada, como o radiologista deve proceder? Pode haver diferenciação do valor do exame a depender da técnica aplicada?	43
23. Qual a orientação no caso de o serviço de radiologia opte pela impressão dos exames em papel ?.....	45
24. É possível realizar um exame e produzir seu laudo sem uma solicitação formal assinada por um medico? É possível que um mesmo medico solicite e realize exames no paciente? Os planos de saúde podem adotar mecanismos que inibam as solicitações de exames? ...	46
25. É obrigatória a nomeação de um responsável técnico em relação aos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem?	51
26. Como proceder diante das incompatibilidades da RDC 611/2022 e a lei do acompanhante (Lei 14.737/23)?	53
27. Existe a figura do laudo provisório? Um laudo pode ser revisado? Quais as implicações da revisão?.....	56
28. Qual é a responsabilidade médica no uso do contraste.	57
29. É necessária a presença de um médico especialista, em tempo integral na clínica de diagnóstico por imagem?.....	61
30. As clínicas de imagem devem elaborar um prontuário convencional para cada paciente? Por quanto tempo as referidas clínicas precisam guardar os documentos correlatos aos seus pacientes?.....	64
31. Existe alguma normativa que estabelece a carga horária para diretores técnicos? É possível que o mesmo exerça sua função home office?	66

32. É necessário que o médico possua inscrição no CRM do Estado para o qual está laudando o exame via telerradiologia?.....	67
33. É necessário que o médico que está realizando e laudando o exame de imagem relate achados e/ou alterações fora do escopo da solicitação do exame?	70
34. É possível a transmissão de exames e laudos pelo whatsapp?	71
35. O médico radiologista faz jus ao recebimento de adicional de insalubridade?	73
36. O médico residente está autorizado a realizar exames, analisar imagens, bem como emitir e assinar laudos de procedimentos médicos dentro da especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem?.....	75
37. O médico não especialista pode realizar exame de ultrassom?	78
38. Como deve ser o atendimento e a identificação do paciente transgênero?	79
39. Um médico brasileiro deve laudar exames de imagem realizados na Bolívia?.....	80
40. Profissional gestante deve ser afastada do serviço de radiologia?	81
41. O serviço de telerradiologia deve usar monitores específicos para analisar e laudar os exames de radiologia e diagnóstico por imagem?	84
42. Médico com especialização em ginecologia e obstetrícia pode atuar como responsável técnico em serviço de mamografia?	85
43. Existe obrigação do serviço de radiologia e diagnóstico por imagem criar um Programa de Garantia de Qualidade?	86
44. Nos casos de aplicação de contraste com a subsequente emissão do laudo, sobre quem recai a responsabilidade?	87
45. É possível utilizar etiquetas nos prontuários de exames?.....	90
46. Quais requisitos devem ser preenchidos para que um profissional responda pelos procedimentos radiológicos de um setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista?..	93
47. Existe alguma hipótese na qual o direito do paciente de ser acompanhado é mitigado? O paciente sempre deve estar acompanhado nos exames que envolvam sedação e ocorram sem agendamento prévio? Sendo a resposta positiva, como proceder se a paciente não quiser realizar o exame sem estar devidamente acompanhada?	94
48. Técnicos e/ou tecnólogos em Radiologia podem operar aparelhos radiológicos?	95

III. Pareceres 96

1. Impossibilidade de Definição Prévia de Procedimentos Excludentes	96
2. A Invasão do Ato Médico na Radiologia.....	104
3. Responsabilidade Civil na área médica. É possível atuar na área da saúde de maneira preventiva?	106
4. Abordagem Sobre Responsabilidade Civil e Gestão de Crise	108

5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	109
6. Prontuário Eletrônico e LGPD	110
7. Dos Prazos Estabelecidos pela ANS para o Atendimento Assistencial.....	112
8. Publicidade Médica e Resolução CFM 2.336/2023	114

Manual de Condutas, Consultas e Pareceres do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR

I. Introdução:

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR vem passando por mudanças substanciais do ponto de vista do associativismo. O CBR reestruturou seu estatuto social e vem buscando uma atuação mais firme no aspecto da defesa de seus associados.

Nesse sentido, o Colégio vem implementando mudanças estruturais em sua forma de atuação, buscando uma defesa de classe mais ativa e efetiva, propiciando mais segurança aos seus associados e atuando, de forma didática, quanto aos direitos dos médicos radiologistas e dos serviços onde atuam.

Ademais, a preocupação com questões envolvendo laudos evolutivos, exames excludentes, empacotamentos de exames, escalonamento e invasão do ato médico tem sido questionada na via judicial, implementando uma nova forma de atuação, mais voltada à defesa das prerrogativas profissionais e dos honorários médicos.

Por certo que a parte acadêmica e a educação continuada também continuam sendo priorizadas, seja no Congresso Brasileiro de Radiologia, nos webinars promovidos, na participação efetiva nas jornadas estaduais e na divulgação das posições legais que vêm sendo adotadas pelo Colégio.

O resultado desse trabalho está compilado no Manual de Condutas, Consultas e Pareceres do Colégio Brasileiro de Radiologia – CBR. Um

documento de fácil leitura e compreensão que condensa as principais demandas e questionamentos dos nossos associados e os principais pareceres emitidos pela entidade.

Por certo que o trabalho visa a ampliar o horizonte do conhecimento sobre questões legais, comportamentais e de sugestões sobre o dia-a-dia dos profissionais da radiologia e das clínicas de imagem.

Dra. Cibele Carvalho
(Presidente do CBR)

Diretoria Atual

Biênio 2023/2024



Presidente:
Cibele Carvalho (MG)



1º Vice-presidente
Rubens Chojniak (SP)



2º Vice-presidente
Hélio Braga (BA)



1º Secretário
Bernardo Tessarollo (RJ)



2º Secretária
Mayra Veloso (DF)



1º Tesoureiro
Gustavo Balthazar (BA)



2º Tesoureira
Alice Schuch (RS)



Diretor Científico
Ronaldo Hueb Baroni (SP)



Diretor de Comunicação
Robertson Bernardo (MG)



Diretora Cultural
Linei Urban (PR)



Diretora de Defesa
Profissional
Juliana Tapajós (AM)



Diretor de Relações
Internacionais
Mauricio Zapparoli (PR)



Diretor da ABCDI
Marcelo Lauer (GO)

II. Condutas e Consultas no exercício da especialidade:

1. Qual o tipo societário mais adequado no momento da criação de uma sociedade médica?

É muito comum que no momento de criação de uma sociedade médica os profissionais que estão se associando fiquem em dúvida sobre qual tipo de sociedade adotar.

Neste sentido, é necessário esclarecer que tudo dependerá do negócio em si, ou seja, não há uma fórmula para definir qual forma societária será a melhor opção. Esta definição se dará de acordo com os serviços oferecidos pela sua clínica médica, conforme o tamanho da empresa, entre outras características.

Posto isso, é necessário esclarecer que as sociedades utilizadas de forma mais comum pelos médicos são a sociedade simples ou a sociedade empresária limitada.

Sociedade simples é aquela sociedade que não foi criada para a produção ou circulação de bens e serviços. Isto é, a atividade exercida pela sociedade simples se dá pelos seus próprios sócios, por exemplo, dois médicos que se juntaram para prestar serviços em um consultório em que eles são proprietários, ou seja, eles são donos do consultórios e eles mesmos prestam o serviço.

As sociedades simples se dividem em duas, quais sejam, a sociedade simples de responsabilidade ilimitada e a sociedade simples de responsabilidade limitada. Na sociedade simples de responsabilidade limitada, como o próprio nome sugere, os sócios do negócio têm sua responsabilidade limitada ao capital social da empresa devidamente integralizado. Já na sociedade simples de responsabilidade ilimitada, os sócios do empreendimento respondem pelas

dívidas, condenações, falência, etc. de forma ilimitada, podendo ser comprometido, inclusive, seus bens particulares.

Por fim, a sociedade empresária limitada é aquela destinada a médicos que desenvolvem atividade empresarial organizada para a produção dos serviços. Isto é, o negócio é o protagonista, não o sócio.

Portanto, para definir a melhor adequação de sociedade sugere-se que o interessado busque uma assessoria jurídica e contábil especializada, a fim de que possa expor todas as suas expectativas a esses profissionais especializados e conhecer todos os pontos positivos e negativos desses tipos de sociedade.

2. Para proceder com o atendimento de crianças e adolescentes é necessário que os mesmos estejam sempre acompanhados de seus responsáveis?

O atendimento de crianças e adolescentes pode trazer muitas inseguranças para as clínicas e para o médico assistente. Contudo, muitas situações já possuem orientação do CFM quanto as condutas a serem tomadas.

Não obstante, antes de adentrarmos nas orientações realizadas pelo CFM, é importante entender alguns conceitos trazidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹.

O ECA determina, em seu artigo 2º, que criança é a pessoa que possui até doze anos de idade incompletos. Já o adolescente é aquela pessoa que possui entre doze e dezoito anos de idade.

Em seguida, no seu artigo 11, o ECA assegura o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do

¹ Lei 8.069/90.

Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Neste diapasão, objetivando garantir o acesso integral à saúde de crianças e adolescentes, o CFM emitiu o Parecer nº 25/2013², orientando as seguintes condutas para o atendimento à criança e ao adolescente sem o acompanhamento de seu responsável legal, senão vejamos:

- 1) Em caso de urgência/emergência o atendimento deve ser realizado, cuidando-se para garantir a maior segurança possível ao paciente. Após esta etapa, comunicar-se com os responsáveis o mais rápido possível;
- 2) Em pacientes pré-adolescentes, mas em condições de comparecimento espontâneo ao serviço, o atendimento poderá ser efetuado e, simultaneamente, estabelecido contato com os responsáveis;
- 3) Com relação aos pacientes adolescentes há o consenso internacional, reconhecido pela lei brasileira, de que entre os 12 e 18 anos estes já têm sua privacidade garantida, principalmente se com mais de 14 anos e 11 meses, considerados maduros quanto ao entendimento e cumprimento das orientações recebidas;
- 4) Na faixa de 12 a 14 anos e 11 meses o atendimento pode ser efetuado, devendo, se necessário, comunicar os responsáveis.

Diante dessa situação, conforme a diretriz do Conselho Federal de Medicina,

² https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2013/25_2013.pdf

sugere-se que crianças (menores de 12 anos) estejam sempre acompanhadas de seus genitores ou tutores durante o período de atendimento e internação.

Essa sugestão se justifica devido à autonomia limitada dos infantes, tanto em relação à sua capacidade de compreensão quanto à tomada de decisões, tornando-se imperativo que os genitores ou tutor estejam presentes para salvaguardar seus interesses. Caso compareçam desacompanhadas e não haja posterior contato com familiares, o Conselho Tutelar deve ser contatado.

No que diz respeito aos adolescentes (entre 12 e 18 anos), estes podem ser atendidos individualmente, se assim desejarem, desde que o profissional reconheça seu nível de autonomia e individualidade.

Nessa circunstância, é assegurado o direito à confidencialidade das informações obtidas durante o atendimento, observando-se as disposições legais e aquelas que envolvam risco de vida para o paciente.

3. É obrigatória a contratação de enfermeiro pelas clínicas de radiologia e diagnóstico por imagem? Há alguma normativa que estabeleça o número mínimo de técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e/ou enfermeiro para atuar nas referidas clínicas?

Inicialmente, cumpre dizer que a RDC 611 de 2022 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determinou os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista, trazendo em seu bojo normas gerais para regulamentar os referidos serviços e delegando algumas regulamentações para normativas específicas.

Neste sentido, o art. 12 da referida normativa determina:

Art. 12. O serviço de saúde de que trata esta Resolução deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda, e em conformidade com o estabelecido nas demais normativas aplicáveis.

Dessa forma, resta evidente que a dimensão e o número de profissionais que devem atuar nas clínicas de radiologia e diagnóstico por imagem devem ser determinados em norma específica.

Contudo, até a presente data, não houve nenhuma regulamentação própria sobre a equipe multiprofissional. Por conta disso, recomenda-se que o Responsável Técnico (RT) pelo estabelecimento de saúde monte uma equipe multiprofissional que atenda as demandas do estabelecimento, garantindo qualidade e segurança na realização dos procedimentos assistenciais.

Quanto a obrigatoriedade de contratação de enfermeiro(a), cabe dizer que a Lei nº 7.498/88, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, afirma que existe a exigência de órgão de enfermagem dirigido por enfermeiro somente no âmbito das instituições de saúde, isto é, unidades de saúde propriamente ditas.

Os vetos à referida lei entendem pela desnecessidade da inclusão de órgão de enfermagem em pequenas unidades hospitalares, havendo decisões judiciais colegiadas que distinguem unidades de saúde hospitalares de clínicas e consultórios médicos, de modo que, nestes estabelecimentos, o médico se responsabiliza pelos procedimentos ali realizados e pela supervisão dos profissionais que o auxiliam.

Nesse sentido é a jurisprudência dos Egrégios Tribunais Regionais Federais

da 1ª e da 4ª regiões, respectivamente, veja:

ADMINISTRATIVO. TRIBUTÁRIO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO CONTRADIÇÃO. OCORRÊNCIA. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE EM APELAÇÃO CIVIL. ENFERMAGEM. CLÍNICA DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. ATO MÉDICO. LEI 12.842/2013. SUPERVISÃO DE AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM. ENFERMEIROS NO PERÍODO INTEGRAL DE ATENDIMENTO. LEI 7.498/86. MANUTENÇÃO DE OBRIGATORIEDADE NO CASO ESPECÍFICO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO ACOLHIDOS COM EFEITO MODIFICATIVO.

(...)

2. A jurisprudência desta Corte, com respaldo de Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde, tem entendido que as clínicas médicas, consultórios e serviços médicos em geral, bem como no interior de UTI móveis, não estão obrigados a contratar profissional enfermeiro, para supervisionar o trabalho de auxiliar o médico em atos/procedimentos médicos. Todavia, em hospitais ou ambientes ambulatoriais, que podem envolver maior complexidade e maior quantidade de atendimentos, a presença de enfermeiro é obrigatória.

(...)

(TRF-1, Apelação cível nº 0004738-14.2015.4.01.3307/BA, Relatora Desembargadora Federal Angela Catão, Órgão julgador: 7ª Turma, Data de

publicação: 16/08/2019).

E ainda,

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA.
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM.
ENFERMEIRO. NECESSIDADE DE
CONTRATAÇÃO.

CLÍNICA MÉDICA. PROCEDIMENTOS
AMBULATORIAIS. DESNECESSIDADE. 1. As
atividades privativas do profissional enfermeiro estão
arroladas no artigo 11 da Lei n. 7.498/86 (que dispõe
sobre a regulamentação do exercício da enfermagem). 2.
Hipótese em que a entidade fiscalizada pelo órgão
profissional constitui-se em clínica médica que não
exerce procedimentos cirúrgicos complexos, estando, por
isso, dispensada da contratação de enfermeiro nos termos
do Parecer nº 16/2012 do Conselho Federal de Medicina
– CFM. (...) (TRF-4, Apelação cível nº 5006233-
25.2019.4.04.7206/SC, Relatora Desembargadora
Federal Vânica Hack de Almeida, Órgão julgador: 3ª
Turma, Data de julgamento em 19/05/2021)

Corroborando com o referido entendimento, o despacho COJUR CFM nº
011/2022³ afirmou que não existe obrigatoriedade de contratação de enfermeiro
por clínica médica que não exerce procedimentos cirúrgicos complexos.

Sendo assim, considerando que as clínicas de radiologia e diagnóstico por

³ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/despachos/BR/2022/11_2022.pdf

imagem não exercem procedimentos cirúrgicos complexos, pode-se dizer que estas não possuem a obrigatoriedade de contratar enfermeiro.

Ademais, cumpre esclarecer que o artigo 1º da lei 6.839/80, a qual dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões, assevera que o registro de empresas é obrigatório nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões em razão da atividade principal exercida⁴.

Neste diapasão, de acordo com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, as clínicas médicas e os hospitais não são obrigados a se registrarem junto aos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Em razão disto, os referidos estabelecimentos também não estão sujeitos ao poder de fiscalização da referida autarquia, vez que suas atividades básicas são essencialmente médicas.

Por todo o exposto, conclui-se que não há normativa que determine um número mínimo de técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e/ou enfermeiro para atuar nas clínicas de radiologia e diagnóstico por imagem, devendo o Responsável Técnico seguir a norma geral (RDC 611/22) e montar uma equipe multiprofissional que atenda as demandas do estabelecimento, garantindo qualidade e segurança na realização dos procedimentos.

De mais a mais, é pacífico que não há obrigatoriedade de contratação de enfermeiro(a) pelas clínicas de radiologia e diagnóstico por imagem, haja vista que estes estabelecimentos não realizam procedimentos cirúrgicos complexos.

⁴ Art. 1º O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.

Por fim, e não menos importante, cumpre informar que o médico radiologista poderá ser auxiliado por profissional técnico de enfermagem e/ou profissional auxiliar de enfermagem, cabendo ao médico responsável supervisionar os respectivos profissionais, sem prejuízo das responsabilidades inerentes ao diretor técnico, nos termos da Resolução CFM nº 2.147/2016⁵.

4. O setores de radiologia diagnóstica ou intervencionista devem, obrigatoriamente, nomear um coordenador de serviço? O profissional nomeado poderá exercer o referido cargo em mais de uma instituição?

Inicialmente cumpre dizer que a RDC nº 611 da ANVISA⁶, a qual estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas, prevê em seu art. 13 que “O responsável legal deve designar formalmente 1 (um) profissional legalmente habilitado para assumir a responsabilidade pelos procedimentos radiológicos de cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista do serviço de saúde, doravante denominado responsável técnico.”

Portanto, conclui-se que, independente da clínica ser de Ortopedia, caso possua serviço de Radiologia é necessário nomear um responsável técnico para o referido serviço.

Ademais, a qualificação do responsável técnico deverá seguir as leis e normas vigentes para cada profissão.

⁵ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf

⁶ <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-611-de-9-de-marco-de-2022-386107075>

Neste sentido, importante destacar a Resolução CFM 2.007/13 (alterada pela Resolução CFM 2.114/14), a qual dispõe em seu artigo 1º que “para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM), conforme os parâmetros instituídos pela Resolução CFM nº 2.005/2012.”

Deste modo, não há que se falar em nomeação de coordenador de serviço de Radiologia. Mesmo que o cargo receba essa nomenclatura, o “coordenador” estará exercendo a função de responsável técnico, por isso, deve possuir as devidas habilitações para tanto, ou seja, deve possuir especialidade em Radiologia e Diagnóstico por Imagem devidamente registrada no CRM local.

Por fim, tendo em vista que, independente da nomenclatura dada ao cargo, aquele que assume a responsabilidade de supervisão do setor de Radiologia exerce a função de responsável técnico, devendo ser também observada pelo profissional a limitação de exercer o cargo de responsável técnico em, no máximo, duas instituições, nos termos da Resolução CFM nº 2.147/16⁷.

5. O que é necessário para assumir a responsabilidade técnica por clínica/empresa de telelaudo?

No tocante a telerradiologia é necessário trazer à baila a Resolução CFM nº

⁷ Resolução CFM nº 2235/2019.

...

Art. 8º Ao médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas, prestadoras de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

§ 1º Excetuam-se dessa limitação as pessoas jurídicas de caráter individual em que o médico é responsável por sua própria atuação profissional.

§ 2º Será permitida exercer a direção técnica em mais de dois estabelecimentos assistenciais quando preencher os requisitos exigidos na Resolução CFM nº 2127/2015.

§ 3º É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e de diretor clínico. Para tanto, é necessário que o estabelecimento assistencial tenha corpo clínico com menos de 30 (trinta) médicos.

2.107/214⁸, a qual define e normatiza a Telerradiologia.

Neste diapasão, a referida resolução afirma em seu artigo 11 que “as pessoas jurídicas que prestarem serviços em telerradiologia deverão ter sede em território brasileiro e estar inscritas no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição.”

Outrossim, o parágrafo segundo do artigo supracitado elucida que “nas unidades realizadoras de telerradiologia deverá haver um diretor técnico, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição.”

Isto posto, conclui-se que para assumir a responsabilidade técnica por clínica ou empresa de telelaudo é necessário possuir registro no CRM da sede da referida empresa, bem como cumprir com os demais requisitos constantes nas Resoluções CFM nº 2.147/16 e 2.007/13 (alterada pela Resolução CFM 2.114/14).

6. É obrigatória a adoção do atendimento preferencial nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem?

O atendimento preferencial é uma exigência criada pela Lei nº 10.048/2000, que o torna obrigatório para serviços públicos, transporte coletivo, instituições financeiras, logradouros e sanitários públicos. Apesar de estabelecimentos privados, como clínicas e consultórios, não serem obrigados a implementar o atendimento preferencial, muitos adotam a medida para oferecer uma melhor experiência aos pacientes.

A princípio, e como regra geral, temos que, nos termos do artigo 1º da citada lei as pessoas com deficiência, as pessoas com transtorno do espectro autista,

⁸ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2014/2107_2014.pdf

as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue, bem como seus acompanhantes, terão atendimento prioritário. O artigo 18. II da Lei de Planos de Saúde⁹ determina a prioridade da marcação de consultas para casos de urgência e emergência.

No entanto, apesar de a lei prever o atendimento prioritário para idosos, isso não significa que o atendimento com hora marcada deve ser adiantado em razão da chegada antecipada. A menos que se trate de uma situação de urgência, o paciente deverá aguardar a hora agendada.

A lei é clara ao determinar que, quando se trata de estabelecimentos de saúde, os casos de urgência e emergência deverão ser atendidos com prioridade, independente do agendamento de consulta. No entanto, não se tratando de situações especiais, o atendimento poderá seguir a agenda.

7. Existe a possibilidade de que os profissionais que não são da área da saúde auxiliem o médico assistente durante a realização de exames de imagem?

A Lei 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina disciplina expressamente em seu artigo 4º, III que são atividades privativas de médico a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias¹⁰. Analisando a normativa acima

⁹ Art. 18. A aceitação, por parte de qualquer prestador de serviço ou profissional de saúde, da condição de contratado, referenciado, credenciado ou cooperado de uma operadora de produtos de que tratam o inciso I e o § 1o do art. 1o desta Lei implica as seguintes obrigações e direitos:

...

II - a marcação de consultas, exames e quaisquer outros procedimentos deve ser feita de forma a atender às necessidades dos consumidores, privilegiando os casos de emergência ou urgência, assim como as pessoas com mais de sessenta e cinco anos de idade, as gestantes, lactantes, lactentes e crianças até cinco anos;

¹⁰ Lei 12.842/2013.

colacionada, conclui-se que o diagnóstico e todas as atividades que o compõe, são atos privativos do médico.

Nesse sentido, é necessário compreender que os exames de imagem são exames complementares de um exame clínico, ou seja, são exames que compõem o diagnóstico e, portanto, são atividades privativas do médico. Dessa forma, não há a possibilidade de que profissionais que não são da área da saúde auxiliem o médico durante a realização de exames de imagem.

Ressalta-se que até mesmo os profissionais da área da saúde enfrentam restrições para prestar esse auxílio, vez que as leis que regulamentam as profissões da área da saúde trazem de forma explícita as funções de cada profissional, bem como suas limitações e vedações.

Isto posto, reforça-se, nenhum profissional que não seja da área da saúde poderá auxiliar o médico durante a realização de qualquer exame complementar ao diagnóstico.

8. É possível que a indicação, execução e emissão de laudo dos exames de videodeglutograma sejam feitos por profissional não médico?

Os exames de imagem, incluído o exame de videodeglutograma, nada mais são do que uma parte integrante e complementar do processo de obtenção do diagnóstico médico, sendo, portanto, ato privativo do profissional de medicina.

Através do exame de videodeglutograma pode-se avaliar o processo de deglutição do paciente, ou seja, a passagem de líquidos e alimentos com

Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

contraste, enquanto este engole, possibilitando a avaliação de estruturas anatômicas do trato digestivo superior, notadamente da boca, faringe, esôfago e todo o processo de deglutição.

Assim, de acordo com sua definição, podemos perceber claramente que o exame de videodeglutograma é um exame complementar de diagnóstico.

Os exames complementares de diagnóstico são quaisquer tipos de exame médico, seja laboratorial, de imagem, endoscópico ou de patologia clínica, utilizado para a confirmação de hipóteses diagnósticas e tratamento. Eles fazem parte do processo normal de investigação das doenças, levando-se em consideração os dados obtidos através da anamnese e exame físico.

Ademais, tais exames devem ser solicitados após o médico ter examinado o paciente e ter formulado as primeiras hipóteses diagnósticas e destinam-se a complementar o exame feito pelo clínico, de modo a melhor poder elaborar um diagnóstico. É um exame que auxilia na tomada de decisão.

A Lei do Ato Médico (Lei 12.842/2013) é expressa em anunciar que o diagnóstico nosológico é ato privativo de médico, nos termos do seu art. 4º, X¹¹.

O diagnóstico nosológico é estabelecido através do conjunto de dados que envolvam anamnese (pesquisa), exame físico e testes complementares.

Portanto, somente o médico poderá realizar ou requisitar qualquer exame que tenha por finalidade a obtenção de um diagnóstico, tal qual os exames de

¹¹ Lei 12.842/2013.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

imagem, consoante descreve a lei sob comento¹².

O cuidado do paciente por uma equipe multidisciplinar é fundamental para garantir um tratamento adequado e completo, com vistas à recuperação integral de sua saúde. Porém, isso não pode ser entendido como uma permissão para que outros profissionais realizem atos privativos do profissional da medicina.

Vale lembrar que o Código de Ética Médica proíbe que o médico delegue a outros profissionais atos exclusivos da medicina, consoantes descreve o artigo 2º da Resolução CFM 2217/2018 (Código de Ética Médica)¹³.

Assim, tanto a indicação quanto a execução e emissão de laudo dos exames de videodeglutograma solicitados, de acordo com a legislação vigente, é atribuída e responsabilidade exclusiva de médico.

9. O medico radiologista pode se recusar a realizar exames de alta complexidade, caso o profissional nao se julgue apto a realizar o referido exame?

O Código de Ética Médica é claro ao estabelecer que o médico exercerá sua profissão com plena autonomia, podendo, inclusive, recusar atendimento em situações que não deseje prestar seus serviços. A única exceção à essa liberdade de escolha seriam os casos em que a recusa possa trazer danos ao paciente, tais como situações de urgência e emergência e situações em que ele seja o único

¹² Lei 12.842/2013.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

...

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

...

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

¹³ Resolução CFM 2217/2018.

Art. 2º Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.

médico do local¹⁴.

Dessa forma, é perfeitamente possível a recusa do médico radiologista geral em realizar exames de alta complexidade, em especial se o profissional não se julgar apto a realizar tal exame de forma adequada, por não ter conhecimento técnicos suficientes.

Nesse caso, existiria, até mesmo, o dever na recusa do atendimento, em razão do previsto no Capítulo III, art. 1º do Código de Ética Médica¹⁵, podendo desaguar, inclusive, em hipótese de responsabilidade civil e ética por erro profissional.

Vale ressaltar que nos termos do artigo 3º da Resolução CFM nº 2235/2019¹⁶, o laudo não precisa ser realizado pelo mesmo médico que executou o exame, exceto nos casos de exames de ultrassom, exames endoscópicos e procedimentos intervencionistas, quando o mesmo profissional deve se responsabilizar por ambos os atos.

Assim, de acordo com a legislação aplicável, caso o médico não se sinta qualificado para realização do exame, ele pode se negar a realizá-lo.

¹⁴ Resolução CFM 2217/2018.

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

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

¹⁵ Capítulo III

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

¹⁶ Resolução CFM 2235/2019.

...

Art. 3º Não há obrigatoriedade de que o médico responsável pela realização do exame também emita o respectivo laudo, podendo ocorrer com diferentes médicos.

Parágrafo único. Constituem exceção os exames realizados por médico com emprego de ultrassom, os endoscópicos e os procedimentos intervencionistas, nos quais o mesmo médico responsável pela sua realização deverá emitir o respectivo laudo.

10.É obrigatório permitir que a paciente mulher possua acompanhante durante a realização de exame?

A questão sobre acompanhantes em consultas, exames e procedimentos passou a ser regulamentada pela Lei 14.737/2023, a qual alterou o Capítulo VII do Título II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), dando nova redação ao artigo 19-J da Lei Orgânica da Saúde¹⁷.

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

Portanto, é direito da mulher ter um acompanhante, maior de idade, durante a realização de qualquer consulta, exame ou procedimento, sendo a indicação de livre escolha da paciente, conforme se extrai do parágrafo primeiro do referido artigo.

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo

das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

Os parágrafos subsequentes ainda trazem outras regras e especificidades quanto a presença do acompanhante, por isso, recomenda-se uma leitura completa do artigo 19-J e seus parágrafos da Lei nº 8.080/90¹⁸.

11. É possível entregar os resultados do exame de radiologia e diagnóstico por imagem impresso em papel?

De acordo com o processo-consulta CFM nº 27/2017 e com o parecer CFM nº 23/2019¹⁹, existem três formas de se entregar as imagens de exames de radiologia e diagnóstico por imagem, quais sejam, on-line, CD/DVD e impresso. No caso da entrega das imagens de forma impressa é possível imprimi-las em papel. Contudo, alguns detalhes precisam ser observados.

Quando ocorrer a impressão em papel é necessário garantir que as imagens tenham qualidade adequada de impressão e durabilidade, garantir que

¹⁸ Lei 8080/90.

...

Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

§ 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

§ 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.

§ 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo.

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.

¹⁹ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/23_2019.pdf

reproduzam com fidelidade os achados clínicos e anatômicos, bem como devem vir acompanhadas da indicação da taxa de compressão utilizada e da escala métrica.

Portanto, não há normatização ou regulamentação que impeça a impressão em papel. Porém, a impressão em papel deve seguir os padrões delineados acima.

12. Há alguma normativa que aborde a remuneração do profissional que exerce a função de médico radiologista em conjunto com a de responsável técnico?

Analisando a situação trazida para exame é necessário, inicialmente, distinguir o profissional que simplesmente exerce a sua função de médico radiologista do profissional que assume o cargo de responsável técnico por um serviço de radiologia e diagnóstico por imagem.

O médico radiologista puro e simples é aquele que possui especialidade registrada no CRM na área de radiologia e atua realizando exames e laudos.

Já o profissional médico radiologista que assume o cargo de responsável técnico por um serviço de radiologia e diagnóstico por imagem, é aquele que possui especialidade registrada no CRM na área de radiologia e que responde eticamente perante os conselhos de medicina (federal e regionais) por todas as informações e serviços prestados pelo estabelecimento de saúde do qual é responsável, podendo, inclusive, ser responsabilizado e penalizado em caso de denúncias comprovadas.

Feita a referida diferenciação, é possível perceber que o cargo de responsável técnico é uma função a mais que pode ser assumida pelo médico

radiologista.

Sendo assim, apesar de não existir norma específica sobre a remuneração nesses casos, é necessário compreender que o médico radiologista responsável técnico exerce duas funções e deve ser remunerado por cada uma delas.

Isto é, o profissional que exerce a função de médico radiologista em conjunto com a de responsável técnico do serviço de radiologia e diagnóstico por imagem deve ser remunerado, não só, pelos exames e laudos que realiza, mas, também, pelas suas atribuições e responsabilidades como responsável técnico do estabelecimento.

13. As clínicas de diagnóstico por imagem possuem obrigação de realizar exames solicitados por fisioterapeutas?

O Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, que provê sobre as profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional e dá outras providências, é claro, em seus artigos 3º e 5º, ao delimitar a atuação do fisioterapeuta, senão vejamos:

Art. 3º É atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicos com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente.

...

Art. 5º Os profissionais de que tratam os artigos 3º e 4º poderão, ainda, no campo de atividades específica de cada um:

I - Dirigir serviços em órgãos e estabelecimentos públicos ou particulares, ou assessorá-los tecnicamente;

- II - Exercer o magistério nas disciplinas de formação básica ou profissional, de nível superior ou médio;
- III - supervisionar profissionais e alunos em trabalhos técnicos e práticos.

Dessa forma, é possível perceber que a solicitação de exames não é atividade de competência dos fisioterapeutas, vez que a competência para diagnóstico e prevenção é privativa de médicos, conforme artigo 2º, II da Lei 12.842/13²⁰.

Apesar disso, o Superior Tribunal de Justiça, através do Recurso Especial nº 1592450/RS (2016/0072200-2), proferiu decisão no sentido de que fisioterapeutas teriam a prerrogativa de solicitar exames.

Contudo, a referida decisão não possui efeito vinculante, isto é, trata-se apenas de um precedente, uma orientação para que em casos semelhantes os Tribunais tenham algum parâmetro para decidir sobre a questão discutida.

Outrossim, uma decisão do STJ não se sobrepõe à Lei e/ou obriga os cidadãos a agirem de uma determinada forma.

Ademais, mesmo que se sobrepusesse, seria necessário o trânsito em julgado da decisão, ou seja, a impossibilidade de qualquer outro recurso contra aquela decisão, fato este que ainda não ocorreu no Recurso Especial nº 1592450/RS (2016/0072200-2).

²⁰ rt. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Portanto, a orientação do CBR é no sentido de que as clínicas de diagnóstico por imagem não possuem qualquer obrigação de realizar exames solicitados por fisioterapeutas.

14. As imagens mamográficas podem ser entregues de forma online?

Inicialmente cabe ressaltar que é direito tanto do paciente quanto do médico assistente receber uma documentação de alta resolução e qualidade da mamografia.

Nesse contexto, conforme Parecer da Comissão Nacional de Mamografia CNM/CBR, existem três modalidades de entrega de imagens mamográficas, quais sejam:

1. Entrega da mamografia impressa em filme específico: nessa modalidade a mamografia deverá ser impressa em tamanho real, sem qualquer redução, incluindo a identificação da paciente, identificação das incidências e lateralidade, registro da clínica e data do exame. Nos casos em que se utilizar a tecnologia DR, deve apresentar também informações dos parâmetros sobre a técnica radiográfica, dose de radiação e força de compressão.
2. Entrega da mamografia em mídia digital física (CD e DVD): nessa modalidade as imagens mamográficas devem ser arquivadas em formato DICOM, com compressão e sem perdas, incluindo o software para a visualização da imagem, bem como a possibilidade de download do exame para visualização em software.
3. Entrega da mamografia em mídia digital online: nessa

modalidade as imagens mamográficas devem ser disponibilizadas em formato DICOM, com compressão e sem perdas, para serem visualizadas em software específico disponibilizado pela instituição ou por download.

Nesse sentido, a escolha pela forma de entrega da mamografia deve basear-se na capacidade da instituição de preencher os padrões mínimos para a entrega digital e online.

Além disso, deve levar em consideração vários fatores, por exemplo, as vantagens e desvantagens de cada modalidade de entrega, a disponibilidade de monitores para laudo e para visualização mamográfica nas dependências do serviço de saúde, os custos de manutenção de um PACS, os custos de impressão e descarte de filmes, entre outros.

Isto posto, a orientação da CNM/CBR é no sentido de que, por conta das várias realidades vividas pelas clínicas e hospitais brasileiros, bem como a dificuldade no acesso online de alguns médicos assistentes, aqueles serviços de imagem que decidirem pela entrega online, deverão manter as impressoras e filmes dedicados à mamografia para que forneçam as imagens impressas nos casos de pacientes e médicos assistentes solicitarem a entrega através do filme impresso e/ou no caso de pacientes que apresentarem alterações nos exames classificados com categorias 0, 3, 4, 5 e 6 pelo BI-RADS®.

Assim, é possível garantir a avaliação pelo médico solicitante, bem como a comparação dos exames em ocasionais controles, se porventura não for possível o acesso online aos exames em algum momento do ato médico.

15. O técnico de radiologia pode acumular contratos de trabalho em CNPJ's diferentes, exercendo a carga horária máxima de 24 horas em cada um dos estabelecimentos pelos quais foi contratado?

A carga horária dos técnicos em radiologia está prevista no artigo 14 da Lei 7.394/85²¹, que regula o exercício da Profissão de Técnico em Radiologia e dá outras providências.

Nesse sentido, todavia, o entendimento do Tribunal Superior do Trabalho é de que inexiste na referida Lei qualquer vedação de acumulação de contratos de trabalho, cujas jornadas de trabalho, somadas, excedam o limite semanal fixado.

Portanto, o limite existente no artigo 14 da Lei 7.394/85 deve ser observado, apenas, relativamente a cada um dos contratos de trabalho celebrados pelo empregado que exerce a referida função.

Nesse matiz, entendemos que o técnico de radiologia pode acumular contratos de trabalho em CNPJ's diferentes, exercendo a carga horária máxima de 24 (vinte e quatro) horas em cada um dos estabelecimentos pelos quais foi contratado.

16. É possível realizar revisão de laudo? Qual a diferença entre revisão, correção e segunda opinião de um laudo?

A revisão de laudos é um tema que gera muitas dúvidas, principalmente pelo fato de não haver normas que regulamentem o assunto.

Sendo assim, é necessário compreender, inicialmente, que tipo de análise está sendo solicitada. Isto é, a solicitação é para uma revisão do laudo, para uma segunda opinião ou para uma correção do laudo?

²¹ Art. 14 - A jornada de trabalho dos profissionais abrangidos por esta Lei será de 24 (vinte e quatro) horas semanais.

Caso se trate de uma revisão de laudo é necessário ter em mente que existe um grande risco de responsabilização na esfera judicial, vez que pode ficar caracterizado um erro de diagnóstico, desaguando em hipótese de responsabilidade civil por negligência, imprudência e/ou imperícia.

Ademais, entendemos que para haver uma revisão do laudo é necessária total anuência das partes envolvidas, quais sejam, o médico que elaborou o laudo original, o paciente e o médico que solicitou o primeiro exame.

Quanto à possibilidade de uma segunda opinião, entendemos que também deve haver a anuência de todas as partes envolvidas, devendo, ainda, ser emitido um segundo laudo com a indicação expressa de que se trata de uma segunda opinião.

Cumpramos ressaltar que uma segunda opinião também pode gerar um grande risco de consequências na esfera judicial pelos mesmos motivos expostos na hipótese de revisão de laudos.

De mais a mais, caso seja necessária a correção de algum erro de digitação ou algo nesse sentido, a correção deverá ser feita pelo médico que elaborou o relatório original do exame.

Derradeiramente, necessário esclarecer que em qualquer hipótese o laudo original do exame não poderá ser eliminado e o segundo laudo deverá conter de forma clara e destacada a informação de que se trata de uma segunda opinião ou de uma revisão ou de uma correção de laudo.

17. Responsável técnico pode ter residência em cidade diferente daquela em que o serviço de radiologia está sediada?

A princípio não há qualquer proibição quanto ao fato do local de residência do responsável técnico pelo serviço de radiologia ser em cidade diferente daquela em que o serviço de radiologia está sediado.

Entretanto, é necessário destacar que é obrigatório o exercício presencial da direção técnica, conforme artigo 11 do Anexo da Resolução CFM nº 2147/2016²².

Destaca-se ainda que no caso da cidade de residência do responsável técnico ser em Estado diferente do Estado onde está sediado o serviço de radiologia, o responsável técnico deverá possuir inscrição no CRM de jurisdição no local da sede do serviço de radiologia.

18. Existe alguma normativa que defina qual a carga horária de plantão?

Inicialmente, é imprescindível esclarecer que não há norma específica que regule a carga horária de plantão. Contudo, existem resoluções dos Conselhos Regionais de Medicina que recomendam que o plantão médico não ultrapasse 24 horas. Podemos citar, por exemplo, a resolução do CREMESP nº 90/2010²³, que traz em seu artigo 8º a seguinte redação:

Art. 8º- Ficam proibidos plantões subsequentes superiores a vinte e quatro (24) horas ininterruptas, exceto em caso de plantões à distância.

Corroborando o referido entendimento, o processo consulta nº 07/2010 do CRM-PB, que versa sobre informações de plantões ininterruptos, traz em sua

²² Art. 11. É obrigatório o exercício presencial da direção técnica e da direção clínica.

²³ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/SP/2000/90_2000.pdf

ementa que “A carga horária do plantonista médico é aquela prevista no Regimento Interno da instituição de saúde que geralmente varia entre 06 e 12 horas, devendo ser respeitado o contrato de trabalho. Por outro lado, a resolução do CREMESP nº 90/2000 proíbe a prestação de plantões com carga horária superior a 24 horas”.

Isto posto, conclui-se que a duração do plantão deve ser determinada pelo Regimento Interno do Serviço de Radiologia, devendo, entretanto, limitar-se a 24 horas ininterruptas.

19. Enfermeiros ou técnicos de enfermagem podem solicitar exames de raio-X e/ou tomografia computadorizada? Enfermeiros ou técnicos de enfermagem podem exigir que o técnico em radiologia realizem exames radiológicos sem prescrição médica?

Inicialmente, para esclarecer sobre atuação profissional do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem é necessário suscitar os ditames da Constituição Federal que, no inciso XIII do artigo 5º, determina:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes.

(...)

XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. (Destacamos)

Neste sentido, é necessário analisar, então, a Lei nº 7.498, de 25 de junho de

1986, que dispõe sobre o exercício da profissão do Enfermeiro, e a Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre a profissão do Médico.

A Lei nº 7.498/86 dispõe, em seus artigos 11 e 12, sobre as atividades do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem, senão vejamos:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- a. direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b. organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c. planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d. (VETADO);
- e. (VETADO);
- f. (VETADO);
- g. (VETADO);
- h. consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i. consulta de enfermagem;
- j. prescrição da assistência de enfermagem;
- k. cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- l. cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e

capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

a. participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b. participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

c. prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

d. participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

e. prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;

f. prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;

g. assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h. acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i. execução do parto sem distocia;

j. educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

a. assistência à parturiente e ao parto normal;

b. identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c. realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

...

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a. participar da programação da assistência de enfermagem;
- b. executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c. participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d. participar da equipe de saúde.

Confirmando este entendimento, o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei acima transcrita, ratifica as atividades do Enfermeiro e do Técnico de Enfermagem nos mesmos termos acima definidos.

De outro lado, a Lei nº 12.842/2013, que define o exercício da Medicina, afirma, em seu artigo 2º, parágrafo único, que o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças e para a a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências²⁴.

²⁴ Lei 12.842/2013

...

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.

Após analisar a Constituição Federal de 1988 e as leis que regulamentam as profissões de Enfermeiro e de Médico, conclui-se que o diagnóstico nosológico é ato exclusivo do médico, haja vista que nenhuma outra profissão, seja qual for sua área de atuação, ligada ou não à saúde, possui na legislação regulamentadora autorização expressa para realização do diagnóstico nosológico²⁵.

Nesse sentido, entende-se que a solicitação de exames é complementação de ato médico necessário para se alcançar o diagnóstico nosológico. O médico é, portanto, o único profissional autorizado legalmente a solicitar exames.

Trazendo o referido entendimento especificamente para a solicitação de exames radiológicos, faz-se necessário trazer a baila a RDC 611, de 9 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas²⁶.

²⁵ Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

²⁶ https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407467/RDC_611_2022_.pdf/c552d93f-b80d-408e-92a0-9fa3573f6d46

A referida resolução traz em seu artigo 35 a seguinte afirmação:

Art. 35. Nenhum procedimento radiológico pode ser realizado, a menos que solicitado por profissional legalmente habilitado.

Desta maneira, considerando que o médico é o único profissional habilitado para solicitar exames, bem como que os procedimentos radiológicos somente poderão ser executados quando solicitados por profissionais legalmente habilitados, constata-se que os se Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros não possuem competência para solicitar exames de raio X e tomografia computadorizada e, ainda, que os referidos profissionais não possuem qualquer legitimidade para exigir que Técnicos em Radiologia realizem exames radiológicos sem a prescrição médica.

Diante de todo o exposto, conclui-se que a solicitação de exames complementares e/ou de rotina poderá ser realizada somente por médicos. Por conta disso, os Técnicos em Radiologias somente estarão obrigados a realizar os exames radiológicos quando o paciente apresentar a prescrição médica para o referido exame devidamente assinada.

20. Quais são as regras para reajuste de honorários médicos pela Operadora do Plano de Saúde?

Desde a entrada em vigor da Lei 13.003/14, que alterou a Lei nº 9.656/1998, inserindo-lhe o artigo 17-A, de 3 de junho de 1998, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços, os contratos com as operadoras têm regras legais que precisam ser acatadas pelos prestadores e tomadores de serviços de atenção à saúde.

Nesse sentido, o artigo 17-A traz as regras contratuais mínimas que deverão constar nos ajustes celebrados.²⁷

Em complementação, a Resolução Normativa ANS nº 503/2022, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências, afirma em seu artigo 12, § 2º que o reajuste deve ser aplicado anualmente na data de aniversário do contrato escrito.

Ademais, o § 3º do artigo acima referido prevê ainda que “é admitida a previsão de livre negociação como forma de reajuste, sendo que o período de negociação será de 90 (noventa) dias corridos, improrrogáveis, contados a partir de 1º (primeiro) de janeiro de cada ano.”

Portanto, o reajuste dos honorários e repasses deve ser feito nos termos do contrato de prestação de serviços firmado e aplicado nos moldes do artigo 12,

²⁷ Art. 17-A. As condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas, serão reguladas por contrato escrito, estipulado entre a operadora do plano e o prestador de serviço.

§ 1º São alcançados pelas disposições do caput os profissionais de saúde em prática liberal privada, na qualidade de pessoa física, e os estabelecimentos de saúde, na qualidade de pessoa jurídica, que prestem ou venham a prestar os serviços de assistência à saúde a que aludem os arts. 1º e 35-F desta Lei, no âmbito de planos privados de assistência à saúde.

§ 2º O contrato de que trata o caput deve estabelecer com clareza as condições para a sua execução, expressas em cláusulas que definam direitos, obrigações e responsabilidades das partes, incluídas, obrigatoriamente, as que determinem: (Incluído pela Lei nº 13.003, de 2014)

I - o objeto e a natureza do contrato, com descrição de todos os serviços contratados;

II - a definição dos valores dos serviços contratados, dos critérios, da forma e da periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços prestados;

III - a identificação dos atos, eventos e procedimentos médico-assistenciais que necessitem de autorização administrativa da operadora;

IV - a vigência do contrato e os critérios e procedimentos para prorrogação, renovação e rescisão;

V - as penalidades pelo não cumprimento das obrigações estabelecidas.

§ 3º A periodicidade do reajuste de que trata o inciso II do § 2º deste artigo será anual e realizada no prazo improrrogável de 90 (noventa) dias, contado do início de cada ano-calendário.

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

§ 5º A ANS poderá constituir, na forma da legislação vigente, câmara técnica com representação proporcional das partes envolvidas para o adequado cumprimento desta Lei.

§ 6º A ANS publicará normas regulamentares sobre o disposto neste artigo.

§ 2º da Resolução Normativa ANS nº 503/2022.

Caso o contrato preveja a possibilidade de reajuste de acordo com a livre negociação entre as partes, a referida negociação deve ocorrer dentro do prazo previsto no artigo 12, § 3º da Resolução Normativa ANS nº 503/2022.

Findando-se o referido prazo com um acordo firmado, o reajuste passará a vigorar para o próximo período contratual.

Na hipótese de não haver acordo dentro do referido prazo, a base de cálculo definida pela ANS para se chegar ao percentual de reajuste será o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) cheio, que corresponde ao valor acumulado nos 12 meses anteriores à data do aniversário do contrato.

Concluindo, os reajustes de repasses devem ser feitos nos moldes dos contratos firmados entre o prestador de serviço e as operadoras e poderão ser exigidos a partir da data de aniversário do contrato escrito ou nos termos do acordo firmado em negociação havida entre as partes.

21. O laudo do exame de radiologia e diagnóstico por imagem pode ser feito à mão? Como as imagens devem ser disponibilizadas ao paciente? Por quanto tempo as imagens devem permanecer armazenadas no serviço de radiologia?

Em se tratando de laudos e responsabilidade médica sobre exames é necessário observar o disposto na Resolução CFM nº 2235/2019²⁸.

Neste sentido, cabe destacar que a referida resolução, em seu artigo 5º, afirma que o laudo fornecido é de exclusiva competência do médico responsável por

²⁸ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2235>

sua emissão. E complementa o parágrafo único que o laudo de exame especializado deve ser emitido por médico com registro de qualificação de especialista no CRM, na respectiva área.

Dessa forma, não há impedimento para que o laudo seja feito à mão. Contudo, o referido documento deve estar legível, ou seja, a letra do médico que o emitiu deve permitir a compreensão de todo o conteúdo do documento.

Ademais, ressalta-se que, nos termos do artigo 4º da Resolução CFM nº 2235/2019, os laudos emitidos devem conter, quando indicado, a descrição da técnica utilizada, uma parte expositiva e outra conclusiva.

Quanto a impressão das imagens de ultrassonografia, cumpre dizer que o exame radiológico se completa com a sua disponibilização ao paciente ou seu médico assistente, acompanhado do respectivo laudo, conforme normatização do Conselho Federal de Medicina.

Outrora, as imagens dos exames eram sempre transmitidas em filmes radiológicos. Atualmente, estas imagens podem ser liberadas tanto com o uso de suporte físico (em filme, papel, CD/DVD), como on-line, via internet.

Entretanto, vários fatores devem ser levados em consideração, por exemplo, as vantagens e desvantagens de cada modalidade de entrega, a disponibilidade de monitores para laudo e para visualização das imagens nas dependências do serviço de saúde, os custos de manutenção de um Picture Archiving and Communication System (PACS), os custos de impressão e descarte de filmes, entre outros.

Neste sentido, entende-se que, com a evolução informática, os exames de

radiologia e diagnóstico por imagem podem ser liberados com diversas apresentações e formatações e disponibilizados por multimeios, podendo os serviços adotarem os seguintes modelos de disponibilização dos exames:

1) On-line: pode ser via exclusiva com a utilização de PACS, para uso interno da própria instituição e em computadores com acesso direto. Neste caso, deve ser oportunizada ao paciente, quando requisitado, cópia em CD/DVD e/ou impresso.

2) CD/DVD: neste caso deve ser gravada a totalidade das séries adquiridas, com plena e ampla capacidade para reformatações do exame. Sempre que indicado devem ser gravadas séries multiplanares (axial, coronal e sagital) com redução do número de imagens, no sentido de facilitar a avaliação pelo médico assistente. No disco deve ser anexado arquivo executável que permita acesso ao exame, no mínimo a computadores com sistema operacional Windows e MacOS. Nestas mesmas condições, a gravação pode ser realizada em pendrive.

3) Impresso: a impressão das imagens em filme ou transparência permanece como o padrão ideal de documentação de exames radiológicos. Porém, já existem técnicas e equipamentos que reproduzem imagens com boa definição em papel. Ao serem impressos, os exames digitalizados devem ser acompanhados da indicação da taxa de compressão utilizada e de escala métrica.

Por fim, quanto ao armazenamento dos exames, é necessário esclarecer que os resultados de exame de imagem (fotos e laudos) são parte integrante do prontuário médico, uma vez que têm papel importante no histórico clínico do paciente.

Dessa forma, a guarda de tais documentos deve seguir o mesmo procedimento determinado para o prontuário.

Nos termos do artigo 6º da Lei 13.787/18²⁹, o prontuário médico em deve ser guardado pelo prazo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro feito:

Art. 6º Decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados.

Derradeiramente, ressalta-se que o dever de guardar os exames termina a partir do momento que o exame é retirado pelo próprio paciente, mas é obrigatório que fique arquivado uma via do laudo emitido, bem como o comprovante de entrega do referido exame, pelo mesmo tempo que deveria armazenar o prontuário, qual seja, vinte anos.

22. O médico pode realizar exame sem que o paciente tenha fornecido um pedido? O médico pode se eximir de prestar informações para o paciente? Caso o médico solicite um Doppler MMII sem informar a técnica a ser utilizada, como o radiologista deve proceder? Pode haver diferenciação do valor do exame a depender da técnica aplicada?

Inicialmente, quanto a realização de exames sem pedido médico, cumpre dizer que os exames de imagem são exames complementares de um exame clínico, ou

²⁹ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113787.htm

seja, são exames que compõem o diagnóstico.

Assim, uma vez que o diagnóstico é uma atividade privativa do médico, a solicitação de exames é, também, um ato privativo do médico e deve surgir a partir de uma avaliação clínica do paciente.

Portanto, realizar um exame e produzir seu laudo sem uma solicitação formal assinada por um médico constitui uma violação ética, sujeita a sanções pelos Conselhos Regionais de Medicina, passível de punição tanto para o médico que realizou o exame, como também para o médico responsável pelo serviço onde foi realizado.

Em relação ao questionamento sobre prestar informações ao paciente que esta sendo submetido ao exame, é necessário dizer que o médico possui o dever de informar corretamente o paciente, seja pela aplicação do Código de Ética Médica, seja pela aplicação do Código de Defesa do consumidor³⁰.

Neste sentido, o médico radiologista não poderá se eximir de prestar informações ao paciente. Contudo, as informações que devem ser prestadas são aquelas que também serão colocadas no laudo do próprio exame.

Importante ressaltar, ainda, que o médico radiologista não pode informar um diagnóstico fechado ao paciente, vez que o diagnóstico é feito a partir de um conjunto de informações clínicas que somente o médico assistente possui, sendo dever deste último fechar e informar o diagnóstico ao seu paciente.

³⁰ Lei 8.078/90.

Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

...

III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem;

Ademais, no caso do médico assistente solicitar um Doppler de MMII sem especificar a técnica a ser utilizada, o médico radiologista deverá avaliar o quadro clínico do paciente, bem como as indicações realizadas no pedido do exame para determinar a melhor técnica a ser aplicada no caso específico.

Importante ressaltar que o médico radiologista deverá fazer constar no laudo do exame a técnica utilizada.

Por fim, quanto aos valores a serem cobrados, o entendimento é de que se trata de um único exame (Doppler MMII), independente da técnica aplicada. Portanto, não deve haver diferenciação nos valores cobrados.

23. Qual a orientação no caso de o serviço de radiologia optar pela impressão dos exames em papel ?

O Processo-Consulta CFM nº 22/2017 – Parecer CFM nº 23/2019, o qual reconhece que a evolução tecnológica permite que os exames de radiologia e diagnóstico por imagem sejam liberados em diversas formas, dentre elas, a mais tradicional, que é a impressão, é a normativa mais recente sobre o assunto.

Nesta perspectiva, segundo a referida resolução, o ideal é que as imagens sejam impressas em filme ou transparência.

Contudo, o CFM reconhece que já existem técnicas e equipamentos que reproduzem imagens com boa definição em papel.

Sendo assim, caso o serviço de radiologia opte pela impressão dos exames em papel, o responsável técnico pelo serviço deverá garantir que as imagens tenham qualidade adequada de impressão e durabilidade, que reproduzam com fidelidade os achados clínicos e anatômicos, bem como deverá constar na

impressão a indicação de taxa de compressão e a escala métrica utilizada.

24. É possível realizar um exame e produzir seu laudo sem uma solicitação formal assinada por um médico? É possível que um mesmo médico solicite e realize exames no paciente? Os planos de saúde podem adotar mecanismos que inibam as solicitações de exames?

A realização de exames e laudos sem pedido médico é um assunto que sempre retorna a discussão. Para abordar o referido tema é necessário, inicialmente, fazer uma análise da legislação brasileira aplicada ao tema.

A Lei n.º 3.268/57, que regulamentou a profissão médica, afirma em seu artigo 17 que os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Em complementação, a Lei n.º 12.842/2013, que regulamentou o ato médico, traz em seu artigo 4º, de maneira expressa que:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

Ademais, o Código de Ética Médica, Resolução CFM n.º 2.217/2018, prevê:

Capítulo II

Direitos dos médicos

É direito do médico:

...

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

...

Capítulo V

Relação com pacientes e familiares

É vedado ao médico:

Art. 37. Prescrever tratamento e outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente depois de cessado o impedimento, assim como consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

§ 1º O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina. (Resolução CFM n.º 1.643/2002).

§ 2º Ao utilizar mídias sociais e instrumentos correlatos, o médico deve respeitar as normas elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM n.º 1.643/2002).

...

Capítulo X Documentos médicos

É vedado ao médico:

Art. 87 Deixar de elaborar prontuário legível para cada

paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Feita a exposição das normas acima, é imprescindível compreender que os exames de imagem são exames complementares de um exame clínico, ou seja, são exames que compõem o diagnóstico.

Assim, uma vez que o diagnóstico é uma atividade privativa do médico³¹, a solicitação de exames é, também, um ato privativo do médico e deve surgir a partir de uma avaliação clínica do paciente.

Portanto, realizar um exame e produzir seu laudo sem uma solicitação formal assinada por um médico constitui uma violação ética, sujeita a sanções pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Quanto à possibilidade de um médico solicitar um exame e ele mesmo realizá-lo, cabe esclarecer que o artigo 37 do Código de Ética Médica veda ao médico prescrever qualquer procedimento médico sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência e emergência ou de atendimento médico a distância

³¹ Lei 12842/2013

Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

...

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

por meio da telemedicina.

Por isso, deve o médico solicitante abrir um prontuário do paciente, conforme determina o artigo 87 do Código de Ética Médica, no qual deverá estar registrado a história clínica, os sinais clínicos e os sintomas do paciente, bem como a solicitação do exame e as orientações fornecidas ao mesmo.

Esclarecidas as questões sobre a realização de exames sem pedido médico, passa-se a analisar a questão sobre a adoção dos planos de saúde de mecanismos que inibem a solicitação de exames.

O Código de Ética Médica ao tratar sobre a autonomia e liberdade profissional do médico determina que:

Capítulo I

Princípios Fundamentais (...)

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

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

(...)

Ademais, quanto a este assunto, a própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) já emanou entendimento afirmando ser proibida qualquer limitação de exames que o prestador poderá solicitar, haja vista que a referida prática fere a liberdade e a autonomia profissional do médico e gera dificuldades ao acesso dos pacientes ao tratamento adequado. É o que dispõe a Súmula Normativa nº 16 da Agência Nacional de Saúde³².

Sendo assim, ao ficar caracterizada a utilização deste tipo de mecanismo pela operadora, o prestador deverá comunicar imediatamente à ANS para que a referida agência tome as medidas necessárias.

Por todo o exposto, e em apertada síntese, conclui-se que a solicitação de um exame de diagnóstico por imagem é um ato privativo do médico, pois visa complementar um diagnóstico médico.

A realização e respectivo laudo em caso de ausência de solicitação é considerada infração ética pelos Conselhos Regionais de Medicina, passível de possível punição pelo médico que realizou o exame, como também do médico responsável pelo serviço onde foi realizado.

No caso de um médico solicitar um exame e ele mesmo realizá-lo, deve ser observado o que determinam os artigos 37 e 87 do Código de Ética Médica, para não incorrer também em possível infração ética.

Derradeiramente, é expressamente proibida a utilização, pelos planos de saúde, de mecanismos que inibem a solicitação de exames. Caso a referida

³² Súmula Normativa nº 16 da ANS.

É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde adotar e/ou utilizar mecanismos de regulação baseados meramente em parâmetros estatísticos de produtividade os quais impliquem inibição à solicitação de exames diagnósticos complementares pelos prestadores de serviços de saúde, sob pena de incorrerem em infração ao artigo 42 da Resolução Normativa - RN Nº 124, de 30 de março de 2006.

prática fique caracterizada, o prestador deverá comunicar imediatamente a ANS para que a referida agência tome as medidas necessárias.

25. É obrigatória a nomeação de um responsável técnico em relação aos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem?

Quanto à necessidade de responsável técnico nos serviços de medicina, a matéria é atualmente tratada pela Resolução RDC nº 611/2022³³, da ANVISA, a qual consolidou as normas da Resolução RDC nº 330/2019³⁴ e da Resolução RDC nº 440/2020³⁵, sem alterações de mérito destas.

Assim, nos termos do artigo 13 da RDC nº 611/2022, temos que:

Art. 13. O responsável legal deve designar formalmente 1 (um) profissional legalmente habilitado para assumir a responsabilidade pelos procedimentos radiológicos de cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista do serviço de saúde, doravante denominado responsável técnico.

Dessa forma, nos serviços de Diagnóstico por Imagem que utilizem radiação ionizante, é obrigatória a nomeação de um médico responsável técnico, especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, com sua especialidade devidamente registrada, isto é, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no Conselho Regional de Medicina (CRM), para responder pelos procedimentos radiológicos no âmbito do serviço em perfeita consonância com

³³ https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6407467/RDC_611_2022_.pdf/c552d93f-b80d-408e-92a0-9fa3573f6d46.

³⁴ https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_RS-MS-ANVISA-RDC-330_201219.pdf.

³⁵

https://www.google.com/search?q=RDC+n%C2%BA+440%2F2020&oq=RDC+n%C2%BA+440%2F2020&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIHCAEQIRigATIHCARigATIHCAMQIRigAdIBCDEzODFqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8.

as normas legais vigentes (Lei do Ato Médico e Resoluções citadas).

Por outro lado, a Resolução CFM nº 2.314³⁶, de 20 de abril de 2022, que define e regulamenta a telemedicina, trouxe a possibilidade do telediagnóstico, nos termos do seu artigo 8º:

Art. 8º O telediagnóstico é o ato médico a distância, geográfica e/ou temporal, com a transmissão de gráficos, imagens e dados para emissão de laudo ou parecer por médico com registro de qualificação de especialista (RQE) na área relacionada ao procedimento, em atenção à solicitação do médico assistente.

Parágrafo único. Os serviços onde os exames estão sendo realizados deverão contar com um responsável técnico médico.

Assim, a citada resolução permitiu que o exame fosse realizado em uma clínica ou hospital, mas que os laudos dos exames fossem elaborados à distância, por empresas contratadas unicamente para tal fim. Esta empresa receberia os dados do paciente (exames, fotos e demais documentos) através de sistemas integrados e seguros, e, a partir destes dados, forneceria o laudo médico.

Considerando que essas empresas não teriam contato com a radiação ionizante em si, a Resolução CFM nº 2.314 inseriu o parágrafo único do art. 8º, o qual estabelece que “Os serviços onde os exames estão sendo realizados deverão contar com um responsável técnico médico”.

Ou seja, a Resolução limitou a obrigatoriedade de responsável técnico apenas

³⁶ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2022/2314_2022.pdf.

para os serviços que realizem o exame em si.

Assim, na empresa onde são elaborados os laudos, a única obrigatoriedade é que os médicos devem ter título de especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou de Área de Atuação em uma das áreas de Diagnóstico por Imagem.

Já nas unidades realizadoras de exame é necessário que a mesma seja constituída de um Diretor Técnico (do hospital, clínica, ambulatorial, filial, etc.), devidamente registrado no CRM e de um Responsável Técnico (Portaria ANVISA) no caso de aplicação de energia ionizante.

26. Como proceder diante das incompatibilidades da RDC 611/2022 e a lei do acompanhante (Lei 14.737/23)?

As divergências de normas que surgem durante o processo de interpretação são chamadas de Antinomias³⁷. Esses dilemas podem ser resolvidos usando três critérios: hierárquico, cronológico e da especialidade.

O principal critério para resolver as antinomias é o hierárquico, pois uma norma jurídica inferior não pode contradizer uma superior. Isso ocorre porque "a norma que serve como base de validade para outra é, em relação a esta, superior". Por exemplo, a Constituição Federal de 1988 tem status supralegal, e todas as outras leis (ordinárias, complementares, medidas provisórias, resoluções, etc.) devem estar em conformidade com os princípios estabelecidos por ela. Caso contrário serão consideradas inconstitucionais e perderão sua eficácia.

O critério cronológico é baseado no artigo 2º, § 1º, da Lei de Introdução às

³⁷ Filosofia.

Na tradição cética ou em doutrinas influenciadas pelo ceticismo, tal como o kantismo, contradição entre duas proposições filosóficas igualmente críveis, lógicas ou coerentes, mas que chegam a conclusões diametralmente opostas, demonstrando os limites cognitivos ou as contradições inerentes ao intelecto humano.

Normas do Direito Brasileiro, que estipula que uma norma posterior revoga a anterior: "A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando for incompatível com ela ou quando regular inteiramente a mesma matéria que a lei anterior".

O terceiro e último critério é o da especialidade, que determina que a norma especial tem precedência sobre a geral. Esse critério também está previsto no artigo 2º, § 2º da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro. "A lei nova, que estabeleça disposições gerais ou especiais ao lado das já existentes, não revoga nem altera a lei anterior".

No caso em questão, estamos diante de uma norma hierarquicamente superior a outra, isto é, a Lei 14.737/23 por ser uma Lei Ordinária prevista no artigo 59³⁸ da Constituição Federal, é hierarquicamente superior à RDC 611/22, a qual se trata apenas de uma resolução.

Tal critério, por si só, bastaria para concluirmos que a Lei 14.737/23 deve prevalecer sobre a RDC. Contudo, para que não haja dúvidas, podemos usar, ainda o critério cronológico.

Segundo o critério cronológico do artigo 2º, § 1º da LINDB³⁹, "A lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando for incompatível com ela ou quando regular inteiramente a mesma matéria que a lei anterior".

³⁸ Constituição Federal de 1988.

...

Art. 59. O processo legislativo compreende a elaboração de:

I - emendas à Constituição;

II - leis complementares;

III - leis ordinárias;

IV - leis delegadas;

V - medidas provisórias;

VI - decretos legislativos;

VII - resoluções.

³⁹ Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942.

Conforme se extrai da redação da Lei 14.737/23 esta é incompatível com a redação da RDC 611/22, por isso, no que diz respeito as questões incompatíveis, deve prevalecer a Lei 14.737/23.

Sendo assim, orientamos que os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem possibilitem o acompanhamento da paciente nos termos da Lei 14.737/23.

Ademais, o serviço de radiologia e diagnóstico por imagem deve seguir as orientações dos artigos 57 e 58 da RDC 611/22, abaixo colacionadas, a fim de garantir a segurança do acompanhante:

Art. 57. Durante as exposições, é obrigatória ao acompanhante a utilização de equipamento de proteção individual compatível com o tipo de procedimento radiológico, com a energia da radiação, e com atenuação maior ou igual a 0,25 mm (vinte e cinco centésimos de milímetro) equivalente de chumbo.

Parágrafo único. O conceito de limite de dose não se aplica a acompanhantes, embora as exposições a que forem submetidos durante o procedimento devam ser otimizadas, de modo que não excedam o estabelecido pela Comissão Nacional de Energia Nuclear.

Art. 58. A quantidade de equipamentos de proteção individual disponível deve ser suficiente para prover proteção adequada a todos os profissionais e eventuais acompanhantes, quando do uso simultâneo de todas as salas de procedimentos radiológicos.

Outrossim, destacamos que, pelo fato do acompanhante estar se expondo a um risco radiológico, é interessante que o serviço de radiologia e diagnóstico por imagem forneça um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao acompanhante no qual conste todos os riscos de se expor àquela radiação.

Derradeiramente, caso o acompanhante desista de acompanhar a paciente após tomar conhecimento dos riscos de exposição à radiação, orientamos que o serviço de radiologia indique um profissional para acompanhar a paciente, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional, respeitando-se as diretrizes do artigo 19-J, § 2º da Lei 14.737/23⁴⁰.

27. Existe a figura do laudo provisório? Um laudo pode ser revisado? Quais as implicações da revisão?

Esclarecemos, inicialmente, que do ponto de vista jurídico não existe a figura de laudo provisório. Todo e qualquer laudo elaborado, mesmo que seja em tempo real, deve refletir a totalidade do que está sendo observado no exame de imagem, não sendo possível caracterizá-lo como provisório. Cumpre esclarecer, ainda,

⁴⁰ ‘Art. 19-J. Em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, toda mulher tem o direito de fazer-se acompanhar por pessoa maior de idade, durante todo o período do atendimento, independentemente de notificação prévia.

§ 1º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será de livre indicação da paciente ou, nos casos em que ela esteja impossibilitada de manifestar sua vontade, de seu representante legal, e estará obrigado a preservar o sigilo das informações de saúde de que tiver conhecimento em razão do acompanhamento.

§ 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

§ 2º-A Em caso de atendimento com sedação, a eventual renúncia da paciente ao direito previsto neste artigo deverá ser feita por escrito, após o esclarecimento dos seus direitos, com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, assinada por ela e arquivada em seu prontuário.

§ 3º As unidades de saúde de todo o País ficam obrigadas a manter, em local visível de suas dependências, aviso que informe sobre o direito estabelecido neste artigo.

§ 4º No caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde.

§ 5º Em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido.’ (NR)

que a emissão de um laudo não impede que este seja revisado posteriormente.

Contudo, ao realizar uma revisão, existe um grande risco de responsabilização na esfera judicial, vez que pode ficar caracterizado um erro de diagnóstico ou uma negligência, imprudência e/ou imperícia.

Ademais, entendemos que para haver uma revisão do laudo é necessária total anuência das partes envolvidas, quais sejam, o médico que elaborou o laudo original, o paciente e o médico que solicitou o primeiro exame.

Quanto à possibilidade de uma segunda opinião, entendemos que também deve haver a anuência de todas as partes envolvidas, devendo, ainda, ser emitido um segundo laudo com a indicação expressa de que se trata de uma segunda opinião.

Ressaltamos que uma segunda opinião também pode gerar um grande risco de consequências na esfera judicial pelos mesmos motivos expostos na hipótese de revisão de laudos.

De mais a mais, caso seja necessária a correção de algum erro de digitação ou algo nesse sentido, a correção deverá ser feita pelo médico que elaborou o relatório original do exame.

Derradeiramente, necessário esclarecer que em qualquer hipótese o laudo original do exame não poderá ser eliminado e o segundo laudo deverá conter de forma clara e destacada a informação de que se trata de uma segunda opinião ou de uma revisão ou de uma correção de laudo.

28. Qual é a responsabilidade médica no uso do contraste.

Quanto à questão relacionada ao uso de contraste, nos termos do Parecer CFM nº 17/2019, “A administração de contraste deve ser feita sob responsabilidade de médico do Serviço. Apesar de não ser necessário que o médico esteja ao lado do paciente, ele deve estar nas dependências físicas do Serviço e acessível durante todo o tempo do exame até a liberação do paciente”.

Em outras palavras, cabe ao médico do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem assumir a responsabilidade pela escolha, dosagem, forma de administração e prescrição de contrastes para exames de imagem.

Ressalta-se que o referido profissional deve estar no espaço físico do serviço durante todo o tempo do exame contrastado e acessível no caso de intercorrências que requeiram atendimento presencial.

Outrossim, nada impede que o médico solicitante faça a requisição de utilização de meio de contraste no pedido do exame.

Entretanto, caso o médico radiologista entenda não ser cabível a aplicação do meio de contraste, este poderá deixar de utilizá-lo sem que incorra em qualquer infração ética.

Caso ocorra a situação trazida no parágrafo anterior, o médico radiologista deverá registrar no laudo do exame as razões técnicas e científicas que o levaram a tomar a decisão de não utilizar o meio de contraste requerido pelo médico solicitante.

Ademais, a Resolução CFM 2.107/2014⁴¹, que define e normatiza a Telerradiologia, afirma em seus artigos 7º ao 9º:

⁴¹ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2107>.

Art. 7º Em caso de radiologia geral não contrastada, inclusive mamografia, conforme o nível 1 do Anexo e, em caso de emergência, quando não existir médico especialista no estabelecimento de saúde, o médico responsável pelo paciente poderá solicitar ao médico especialista o devido suporte diagnóstico a distância.

Art. 8º Nos serviços nos quais são realizados exames dos níveis 2 (Radiologia Especializada ou Contrastada) e 3 (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear) do Anexo deverá obrigatoriamente contar com médico especialista local.

Art. 9º A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico especialista assistente do paciente que realizou o exame.

§ 1º O médico especialista que emitiu o relatório a distância é solidário nesta responsabilidade. Isto posto, conclui-se que nos casos de exames contrastados, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e/ou medicina nuclear, é indispensável a presença de médico especialista no local.

Neste sentido, elencamos trecho de recente parecer emitido pelo CFM:

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 19/2018 –
PARECER CFM nº 17/2019⁴²

ASSUNTO: Indicação e prescrição de exames com uso de contraste.

RELATOR: Cons. Aldemir Humberto Soares

⁴² https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/17_2019.pdf.

...

“A Resolução CFM nº 2.007/2013 determina em seu artigo 1º que o médico com cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica por serviço de radiologia e diagnóstico por imagem deve ser portador de registro de especialista, inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM) de seu Estado nesta área.

A Lei Federal nº 12.842/2013 estabelece em seu artigo 4º, inciso VII, que os laudos de exames de imagem são atividades privativas de médicos. Diante do exposto, passo a responder em tese ao perguntado:

1- De quem é a responsabilidade pela prescrição do meio de contraste neste caso: do médico radiologista ou do médico solicitante?

Resposta: O contraste deve ser prescrito por médico do Serviço de Radiologia.

2- Caso o médico radiologista opte por realizar o exame sem contraste por entender que não há indicação para tal, este médico incorre em alguma infração ética?

Resposta: Não, mas deve registrar as razões técnicas e científicas da decisão tomada.

3- Caso o médico solicitante discorde da opinião do radiologista quanto à prescrição do meio de contraste, pode ele (médico solicitante) orientar a realização do exame?

Resposta: Não, a orientação e o acompanhamento do exame devem ser feitos por médico do Serviço de Radiologia. O médico assistente do paciente pode expor

suas razões para indicar o uso de contraste, porém a decisão final deve ser do médico radiologista.

4- De maneira genérica, cabe a qual profissional decidir utilizar ou não o meio de contraste: médico solicitante do exame ou médico radiologista?

Resposta: Médico radiologista.

5- De maneira genérica, em hospital onde haja médico radiologista 24 horas, de quem é a responsabilidade pela realização dos exames radiológicos?

Resposta: A responsabilidade pela realização dos exames radiológicos é sempre de médico do Serviço de Radiologia.

Neste sentido, conclui o Parecer que “a responsabilidade pela indicação, posologia, via de administração e prescrição de contrastes em exames de imagem é de médico do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, o qual deve estar no espaço físico do serviço durante todo o tempo do exame contrastado e acessível no caso de intercorrências que requeiram atendimento presencial”⁴³.

Por fim, destaca-se que o descumprimento de qualquer norma que regulamente os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem poderá gerar responsabilidade ética, civil e criminal ao Diretor Técnico do estabelecimento de saúde nos termos do anexo da Resolução CFM nº 2.147/2016⁴⁴.

29. É necessária a presença de um médico especialista, em tempo integral na clínica de diagnóstico por imagem?

Os exames complementares de diagnóstico⁴⁵ são quaisquer tipos de exame

⁴³ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/17_2019.pdf.

⁴⁴ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf

⁴⁵

médico, seja laboratorial, de imagem, endoscópico ou de patologia clínica, utilizado para a confirmação de hipóteses diagnósticas e tratamento. Eles fazem parte do processo normal de investigação das doenças, levando-se em consideração os dados obtidos através da anamnese e exame físico.

Tais exames devem ser solicitados após o médico ter examinado o paciente e ter formulado as primeiras hipóteses diagnósticas e destinam-se a complementar o exame feito pelo clínico, de modo a melhor poder elaborar um diagnóstico. É um exame que auxilia na tomada de decisão.

A Lei do Ato Médico (Lei 12.842/2013) é expressa em anunciar que o diagnóstico nosológico é ato privativo de médico, nos termos do seu artigo 4º, X.

O diagnóstico nosológico é estabelecido através do conjunto de dados que envolvam anamnese (pesquisa), exame físico e testes complementares. Portanto, somente o médico poderá realizar ou requisitar qualquer exame que tenha por finalidade a obtenção de um diagnóstico, tal qual os exames de imagem:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as

https://www.google.com/search?q=Os+exames+complementares+de+diagn%C3%B3stico&osq=Os+exames+complementares+de+diagn%C3%B3stico&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIKCAEQABgPGBYYHjIICAIQABgWGB4yCagDEAAYFhgeMggIBBAAGBYHjIICAUQABgWGB4yCggGEAAYDxgWGB4yCggHEAAYDxgWGB4yCggIEAAYgAQYogQyCggJEAAYgAQYogTSAQc1MDdqMGo3qAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8

endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

Portanto conclui-se que a realização de exames de imagem é ato privativo de médicos.

Neste sentido, é necessário esclarecer que esse exames seguem diretrizes de procedimentos específicos para sua execução e para a obtenção adequada das imagens a serem avaliadas. Alguns desses exames podem exigir ajustes nessas diretrizes devido à sua complexidade, sendo necessário analisar, determinar e orientar durante o exame como ele deve ser conduzido.

A responsabilidade de conduzir o exame fora das diretrizes recai sobre o

médico. Por exemplo, em uma Tomografia Computadorizada, se o protocolo não menciona a administração intravenosa de contraste iodado, mas após avaliação do exame for concluído que é necessário, a responsabilidade de decidir pela aplicação do contraste é do médico. Esses exames de imagem diagnóstica estão classificados nos Níveis 2 e 3 dos Aspectos Específicos do Anexo Único da Resolução CFM nº 2107/2014⁴⁶.

Em outras palavras, um exame de imagem não se resume à simples análise e emissão do laudo. Ele inclui também a verificação do correto seguimento das técnicas e protocolos, a avaliação e aconselhamento sobre procedimentos durante o exame, e a liberação do paciente.

Isto posto, conclui-se que é imprescindível a presença de um médico em tempo integral na clínica de diagnóstico por imagem, haja vista que a realização do exame é ato médico.

Contudo, pode-se afirmar que para a realização de exames classificados no Nível 1 dos Aspectos Específicos do Anexo Único da Resolução CFM nº 2107/2014, ou seja, Radiologia Geral não contrastada, o médico não precisa possuir especialidade em Radiologia.

30. As clínicas de imagem devem elaborar um prontuário convencional para cada paciente? Por quando tempo as referidas clínicas precisam guardar os documentos correlatos aos seus pacientes?

Os resultados de exame de imagem (fotos e laudos) são parte integrante do prontuário médico, uma vez que têm papel importante no histórico clínico do paciente.

⁴⁶ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2107>.

Os laudos de radiologia são considerados a última etapa do processo do exame sendo documentos indispensáveis no diagnóstico médico. O descritivo das imagens corresponde à conclusão que o médico radiologista que realizou o exame chegou, auxiliando o médico assistente a fechar o diagnóstico correto.

Neste sentido, o próprio Código de Ética Médica⁴⁷ determina que os exames de radiologia são parte integrante do prontuário médico, motivo pelo qual as fotos e os laudos devem constar do prontuário do paciente:

É vedado ao médico:

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

Contudo, considerando que as clínicas de imagem realizam apenas o exame em si, não fazendo um acompanhamento integral do paciente, não há a necessidade da realização de um prontuário convencional, nos moldes daqueles que devem ser mantidos pelos hospitais e médicos assistentes.

As imagens, laudos, bem como a ficha clínica do paciente, termo de consentimento ou qualquer outra autorização por ele assinada, além de eventuais outros exames complementares utilizados para a elaboração do laudo, enfim, todos os documentos relacionados ao paciente, eles próprios constituirão o

⁴⁷ <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>.

efetivo prontuário, inclusive para os devidos fins legais, caso necessário.

Neste diapasão, nos casos de exames realizados em unidades radiológicas isoladas, onde o paciente não procura recebê-los para mostrá-los ao médico solicitante, permanece a responsabilidade de guarda, pois foram produzidos em decorrência de suas atividades específicas, devendo ser observado o definido na Resolução CFM nº 1.821/07⁴⁸.

Isto é, se os exames forem arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado a guarda deve ser permanente. Já nos casos de arquivamento ocorrer de forma física, em papel, o prazo mínimo de guarda é de 20 (vinte) anos⁴⁹.

Por fim, destaca-se que o dever de guarda em relação ao exame radiológico cessa com a sua retirada pelo paciente, no entanto deve ficar arquivado uma via do laudo emitido.

31. Existe alguma normativa que estabelece a carga horária para diretores técnicos? É possível que o mesmo exerça sua função home office?

Em se tratando de responsabilidade técnica, é necessário uma análise da Resolução CFM 2.147/2016⁵⁰, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

Nesse sentido, no art. 2º, § 3º de seu anexo, a referida resolução aponta os

⁴⁸ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2007/1821_2007.pdf

⁴⁹ Lei 13.787/2018 (Lei do Prontuário Médico)

...

Art. 6º Decorrido o prazo mínimo de 20 (vinte) anos a partir do último registro, os prontuários em suporte de papel e os digitalizados poderão ser eliminados.

⁵⁰ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf

deveres do Responsável Técnico, não havendo, em momento algum, menção a carga horária mínima obrigatória a ser cumprida pelo Responsável Técnico.

Contudo, o artigo 8º faz uma ressalva no sentido de que “ao médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas, prestadoras de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição”, podendo tal regra ser mitigada nos termos dos parágrafos do referido artigo.

Derradeiramente, cumpre salientar que o artigo 11 da Resolução CFM 2.147/2016 afirma categoricamente que “é obrigatório o exercício presencial da direção técnica e da direção clínica.”

Isto é, mesmo que não haja carga horária mínima para o responsável técnico, este deverá exercer sua função de forma presencial, cabendo a este adaptar suas rotinas caso exerça tal função em mais de um serviço.

32. É necessário que o médico possua inscrição no CRM do Estado para o qual está laudando o exame via telerradiologia?

O questionamento trazido na consulta é muito pertinente e é feito de forma recorrente pelo Associados do CBR. Inicialmente, deve-se considerar que a Lei 3.268/57, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências, afirma em seu artigo 18, § 2º que “aos profissionais registrados de acordo com esta lei será entregue uma carteira profissional que os habitará ao exercício da medicina em todo o País.

Na mesma esteira, dispõe o § 2º do mencionado dispositivo que “se o médico inscrito no Conselho Regional de um Estado passar a exercer, de modo

permanente, atividade em outra região, assim se entendendo o exercício da profissão por mais de 90 (noventa) dias, na nova jurisdição, ficará obrigado a requerer inscrição secundária no quadro respectivo, ou para ele se transferir, sujeito, em ambos os casos, à jurisdição do Conselho local pelos atos praticados em qualquer jurisdição.

Regulamentando o disposto na referida lei, a Resolução CFM nº 2.331/23⁵¹ regula a concessão de visto provisório para exercício temporário por até 90 (noventa) dias para médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado, estabelecendo em seu artigo 2º que:

Art. 2º Aos médicos peritos, auditores, integrantes de equipes de transplante, equipes desportivas, ou aqueles que se deslocam temporariamente acompanhando eventos artísticos e sociais, e integrantes de equipes médicas de ajuda humanitária em caráter beneficente, pertencentes a entes públicos, empresas de âmbito nacional ou ainda aqueles contratados como assistentes técnicos em perícias cíveis e criminais, de modo temporário e excepcional, poderá ser concedido o visto provisório de forma fracionada, respeitado o período total de 90 (noventa) dias em um mesmo ano fiscal.

Neste sentido, é possível afirmar que aquele profissional médico que exerce a profissão em outro Estado por mais de 90 (noventa) dias terá de requerer inscrição secundária, uma vez que a inscrição do médico nos CRM's em que atua viabiliza a adequada fiscalização da atividade médica.

⁵¹ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2023/2331_2023.pdf.

Adentrando especificamente na questão relacionada a Telerradiologia, a Resolução CFM nº 2.107/2014⁵², que define e normatiza a telerradiologia, dispõe em seu artigo 9º que “a responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico especialista assistente do paciente que realizou o exame.

E rematam os § 1º e 2º do dispositivo sob comento:

§ 1º O médico especialista que emitiu o relatório a distância é solidário nesta responsabilidade.

§ 2º A apuração de eventual infração ética desses serviços será feita pelo Conselho Regional da jurisdição onde foi realizado o procedimento.

Pelo exposto, verifica-se que, apesar da responsabilidade profissional do atendimento ser do médico assistente que realizou o exame, o médico que elaborou e emitiu o laudo à distância é solidariamente responsável.

Logo, conforme destacado anteriormente, para que os CRM's exerçam de forma efetiva a sua função fiscalizadora, é necessário que todos os envolvidos naquele ato médico estejam, também, devidamente registrados na respectiva jurisdição em que atuam, independentemente da atuação ocorrer de maneira presencial ou à distância.

Não é outro o entendimento do CFM, que através do Despacho COJUR nº 102/2018⁵³, ao tratar sobre a telemedicina, firmou a seguinte posição:

A despeito de a Resolução CFM nº 2.107/2014 não prever

⁵² <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2107>.

⁵³ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/despachos/BR/2018/102_2018.pdf.

expressamente que o profissional médico que atue na modalidade de Telemedicina deva ter registro profissional nos Conselhos Regionais de cada Estado para onde envie os laudos, tal obrigação deriva do disposto no art. 2º da Resolução CFM nº 1.948/10, combinado com o art. 18, § 2º da Lei nº 3.268/57.

Portanto, conclui-se que na prática da Telerradiologia será necessário que o médico possua inscrição no CRM das localidades em que atua, ou seja, se o médico atua presencialmente em Minas Gerais e lauda exames via Telerradiologia para o Rio de Janeiro, este deverá estar inscrito tanto no CRM/MG quanto no CREMERJ.

33. É necessário que o médico que está realizando e laudando o exame de imagem relate achados e/ou alterações fora do escopo da solicitação do exame?

Ao analisar a questão entendemos que a obrigação legal do médico que está realizando e laudando o exame de imagem é de relatar os achados no segmento que se encontra dentro do escopo da solicitação do exame.

Contudo, do ponto de vista jurídico, a fim de evitar uma possível responsabilização posterior, caso o médico encontre alguma alteração em seguimento fora do escopo da solicitação do exame, é recomendado que o profissional, durante a elaboração do laudo, insira uma observação no referido documento informando sobre a possível alteração encontrada em seguimento fora do escopo do exame.

Destaca-se que a observação no laudo deve ser no sentido de que o médico assistente do paciente deve analisar a indicação e, se entender necessário,

investigar melhor a situação apontada. Isto é, a observação deve ser apenas uma indicação e não um diagnóstico.

34. É possível a transmissão de exames e laudos pelo whatsapp?

Ao tratar sobre transmissão de exame e laudos é necessário analisar a Resolução CFM 2.107/2014⁵⁴, a qual define e normatiza a Telerradiologia.

Neste sentido, com o objetivo de garantir a qualidade na transmissão e na comunicação dos arquivos, a referida resolução prevê:

Os protocolos de comunicação, formato dos arquivos e algoritmos de compressão deverão estar de acordo com o padrão atual DICOM e HL7. A avaliação da taxa de compressão é de responsabilidade do médico radiologista com registro no CRM de uma das especialidades ou área de atuação listadas no artigo 4º, para que não haja comprometimento da performance diagnóstica.

Ademais, especificamente quanto a segurança e privacidade dos dados, a Resolução CFM 2.107/2014 é clara:

Os sistemas informatizados utilizados para transmissão e manuseio dos dados clínicos, dos laudos radiológicos, bem como para compartilhamento de imagens e informações, devem obedecer às normativas do Conselho Federal de Medicina. Especificamente para telerradiologia, os sistemas devem atender aos requisitos obrigatórios do

⁵⁴ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2107>

"Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2)", estabelecida no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde vigente, editado pelo CFM e Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

Neste espeque, é nítido que não poderá haver, hipótese alguma, a transmissão de exames e laudos através do aplicativo WhatsApp, vez que este não atende os requisitos obrigatórios do Nível de Garantia de Segurança 2.

Derradeiramente, é necessário ressaltar que não se recomenda o compartilhamento de nenhum dado pessoal ou dado pessoal sensível⁵⁵ via WhatsApp. É preciso atentar para o que diz a Lei 13.709/2018⁵⁶, Lei Geral de Proteção de Dados, a respeito do assunto dos dados pessoais.

Por mais que o aplicativo pareça seguro, por conta da criptografia de ponta a ponta, ao compartilhar esses dados através do WhatsApp o controlador e/ou o operador perdem todo o controle sobre as informações ali compartilhadas.

Isto é, o controlador e/ou o operador não conseguem mais saber quem de fato possui aqueles dados, o que estão fazendo com os dados e para quem está sendo compartilhado.

Portanto, nenhum dado pessoal ou dado pessoal sensível deve ser compartilhado através dessas plataformas, mesmo que estejam anonimizados⁵⁷.

⁵⁵ Lei 13.709/2018 (LGPD)

Art. 5º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;

II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;

⁵⁶ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm

⁵⁷ Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados)

...

III - dado anonimizado: dado relativo a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios

35. O médico radiologista faz jus ao recebimento de adicional de insalubridade?

Inicialmente, quanto ao adicional de insalubridade recebido pelo Técnico em Radiologia, cabe esclarecer que o referido adicional decorre da aplicação da Lei 7.394/85, que regula o exercício da profissão de Técnico em Radiologia, a qual prevê, em seu artigo 16 que:

Art. 16 - O salário mínimo dos profissionais, que executam as técnicas definidas no Art. 1º desta Lei, será equivalente a 2 (dois) salários mínimos profissionais da região, incidindo sobre esses vencimentos 40% (quarenta por cento) de risco de vida e insalubridade.

Ademais, em relação, por exemplo, ao adicional de insalubridade recebidos pelos Médicos da EBSEH, cabe esclarecer que este também decorre da aplicação da Lei 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, a qual prevê em seu artigo 68 que:

Art. 68. Os servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres ou em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida, fazem jus a um adicional sobre o vencimento do cargo efetivo.

Outrossim, quanto aos médicos que trabalham em regime celetista, a regra a ser utilizada é aquela prevista na própria Consolidação das Leis do Trabalho

técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento;

(CLT), especificamente, no artigo 189, o qual prevê:

Art. 189 - Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Neste sentido, para auxiliar na caracterização das atividades insalubres é necessário recorrer as Normas Regulamentadoras, fundamentalmente, a Norma Regulamentadora nº 15 (NR-15), a qual estabelece as atividades que devem ser consideradas insalubres.

A referida NR é composta por uma parte geral e mantém 15 anexos, que definem os Limites de Tolerância para agentes físicos, químicos e biológicos, quando é possível quantificar a contaminação do ambiente, ou listando ou mencionando situações em que o trabalho é considerado insalubre qualitativamente.

Nesta perspectiva, ao analisar o anexo 5, em conjunto com o anexo 1 da NR-15 é possível concluir que os médicos radiologistas podem fazer jus ao recebimento de adicional de insalubridade em grau máximo (40%), desde que o exercício de trabalho em condições insalubres esteja acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, bem como seja realizado de forma habitual e com exposição por longos períodos.

Não obstante, é importante salientar que ocorre discussão no tocante ao médico se deveria ser aplicada a insalubridade ou periculosidade, possuindo

como base a Súmula 364 do TST⁵⁸ para incidência da segunda.

Ademais, por se tratar de questão não pacífica, alguns casos irão depender diretamente de prova pericial para averiguar e constatar a exposição de insalubridade ou periculosidade e qual percentual a ser aplicado, normalmente utilizando, como regra, as diretrizes da NR-15 supracitada.

36. O médico residente está autorizado a realizar exames, analisar imagens, bem como emitir e assinar laudos de procedimentos médicos dentro da especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem?

Para responder o questionamento realizado é necessário, primeiramente, fazer uma análise da legislação pátria. Observe:

Lei nº 3.268/1957

...

Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Lei nº 12.842/2013

...

Art. 4º. São atividades privativas do médico:

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de

⁵⁸

<https://tst.jus.br/-/sumula-364-periculosidade-nao-pode-ser-alterada-por-convencao-coletiva#:~:text=Not%C3%ADcias%20do%20TST&text=A%20nova%20reda%C3%A7%C3%A3o%20da%20S%C3%BAmula,em%20acordos%20ou%20conven%C3%A7%C3%B5es%20coletivos.>

imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

Da análise das leis e dos artigos supracitados é possível extrair duas conclusões, quais sejam, (i) depois de obter o diploma reconhecido pelo MEC e realizar o registro no Conselho Regional de Medicina correspondente, um médico está autorizado a atuar em qualquer área da medicina. Assim, mesmo sem possuir um título de especialista, o profissional tem permissão para executar e supervisionar exames, interpretar imagens, e redigir laudos em qualquer procedimento médico relacionado à especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem; (ii) É evidente que apenas médicos podem emitir laudos de exames de imagem, não apenas aqueles com Título de Especialista.

Neste espeque, o médico residente na área de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, por ser obrigado a ter seu diploma de medicina registrado no Conselho Regional de Medicina correspondente, está autorizado a realizar exames, analisar imagens, bem como emitir e assinar laudos de procedimentos médicos dentro da especialidade de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.

Contudo, é imprescindível ressaltar que, nos termos do artigo 114 do Código de Ética Médica, é proibido ao médico “anunciar títulos científicos que não possa comprovar a especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina”.

Portanto, levando em conta que o Médico Residente é considerado um médico generalista, com os mesmos direitos e responsabilidades de qualquer outro médico, e que não existe restrição quanto à prática de atos médicos específicos a uma determinada especialidade, qualquer médico que se sinta apto pode realizá-los, devendo assumir a responsabilidade por eventuais erros.

A respeito do tema, é relevante ainda mencionar o que diz a Resolução CFM 2.336/2024⁵⁹, especialmente no artigo 11, que informa:

Art. 11. É vedado ao médico e, naquilo que couber, às pessoas jurídicas, entes sindicais e associativos de natureza médica:

I - divulgar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir à confusão com a divulgação de especialidades;

Sobre os profissionais portadores de diploma de pós-graduação, a Resolução CFM 2.336/2024 estabelece:

Art. 13. É direito do médico e de estabelecimentos de natureza médica:

VI - divulgar sua qualificação técnica.

...

§1º A divulgação da qualificação técnica do médico será feita da seguinte forma:

...

d) curso de pós-graduação lato sensu devidamente cadastrado no CRM: MÉDICO(A) com pós-graduação em (área da pós-graduação), seguido de NÃO ESPECIALISTA, em caixa alta;

e) curso de pós-graduação stricto sensu devidamente cadastrado no CRM: MÉDICO(A) com pós-graduação em (Mestre, Doutor em...), seguido de NÃO ESPECIALISTA,

⁵⁹ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2023/2336>

em caixa alta;

Derradeiramente, em respeito ao Código de Ética Médica, o Residente não poderá divulgar especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina e/ou não registradas nos Conselhos Regionais de Medicina.

37. O médico não especialista pode realizar exame de ultrassom?

A Lei 3.268/57 afirma em seu artigo 17 que “Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.”

Neste mesmo sentido o inciso III do Preâmbulo do Código de Ética Médica prevê:

III - Para o exercício da medicina, impõe-se a inscrição no Conselho Regional do respectivo Estado, território ou Distrito Federal.

Desta forma, entende-se que todo médico com inscrição no CRM do Estado em que pratica a atividade médica pode atuar em qualquer ramo ou especialidade da medicina desde que se sinta seguro para isso.

Em outras palavras, não é necessário possuir título de especialista em Radiologia e Diagnóstico de Imagem para realizar exames de imagem, por exemplo, ultrassom. Basta ser médico e possuir registro junto ao respectivo CRM.

Sendo assim, é importante destacar que o médico devidamente registrado junto ao CRM de sua jurisdição e estando seguro de sua atuação na realização de exames de ultrassom, não há qualquer empecilho para que este possa fazer os referidos exames.

38. Como deve ser o atendimento e a identificação do paciente transgênero?

O Brasil adota a proteção dos direitos da pessoa transgênero, garantindo, dentre outros, o direito ao uso do nome social e ao reconhecimento da identidade de gênero. Esse direito está consagrado em várias normas, como o Decreto nº 8.727/2016⁶⁰, que regula o uso do nome social no âmbito da administração pública, além de decisões judiciais que reconhecem o direito à alteração de nome e gênero nos documentos oficiais sem a necessidade de cirurgia de redesignação sexual (ADI 4275/DF e RE 670.422/RS).

Ademais, a Resolução nº 2.265/2019⁶¹ do Conselho Federal de Medicina (CFM) garante a assistência integral às pessoas transgênero, reconhecendo o nome social como uma expressão do direito à identidade de gênero.

Portanto, o médico e a instituição de saúde devem respeitar o nome e o gênero que constam nos documentos oficiais do paciente ou, se for o caso, o nome social que o paciente adotar⁶².

Neste sentido, conforme se extrai do Anexo I da Resolução CFM nº

⁶⁰ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Decreto/D8727.htm?=&undfined.

⁶¹ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2265>.

⁶² Código Civil.

...

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

...

Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

2.265/2019, para o preenchimento da ficha médica deve incluir na identificação do indivíduo o seu nome social, nome de registro, identidade de gênero e sexo ao nascimento.

Ademais, quanto à avaliação médica, independentemente da identidade de gênero do paciente, é imprescindível que o médico considere as características biológicas deste, como a presença de órgãos masculinos ou femininos, para a realização de exames, diagnósticos e prescrições. Isso se justifica pela necessidade de observação das condições físicas específicas que podem influenciar diretamente a abordagem clínica, respeitando o princípio da integridade da saúde e da adequação do tratamento.

39. Um médico brasileiro deve laudar exames de imagem realizados na Bolívia?

Analisando o questionamento bem como as resoluções e pareceres recentes do Conselho Federal de Medicina, entendemos que não é recomendável que o médico brasileiro elabore laudos de exames de imagem realizados na Bolívia.

Nesse sentido, o médico que realiza o laudo do exame é solidariamente responsável pelo exame, ou seja, caso haja uma situação de possível erro médico e/ou erro de diagnóstico não haverá a possibilidade de investigação do médico que realizou o exame no outro país, uma vez que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina possuem jurisdição somente no Brasil e nos respectivos Estados.

Sobre a solidariedade e em eventual hipótese de erro sendo discutido em processo por responsabilidade civil, ainda que o médico estrangeiro não seja responsabilizado, o paciente poderá receber integralmente do médico brasileiro

eventual condenação⁶³.

Complementando este entendimento, hoje o CFM afirma que o médico que realiza laudos por Telerradiologia deve possuir inscrição no CRM onde possui endereço profissional e, também, no CRM onde o exame de imagem foi executado, a fim, mais uma vez, de garantir a devida fiscalização do ato médico de acordo com as jurisdições dos CRM's.

Portanto, em uma interpretação analógica, para que o médico brasileiro pudesse elaborar laudos de exame realizados na Bolívia seria necessário que o profissional possuísse um diploma convalidado no referido país e fosse devidamente registrado no órgão de classe da Bolívia.

Pelos motivos expostos, afirmamos que não é recomendável que o médico brasileiro elabore laudos de exames de imagem realizados na Bolívia.

40. Profissional gestante deve ser afastada do serviço de radiologia?

A Constituição Federal de 1988 consagrou diversos direitos sociais, dentre eles encontra-se o direito à vida, o direito à saúde e o direito a proteção à maternidade. A proteção contra a exposição da gestante e lactante à radiação configura-se como mecanismo de garantia dos direitos sociais acima referidos.

Nesse sentido é o entendimento mais recente do Supremo Tribunal Federal:

DIREITOS SOCIAIS. REFORMA TRABALHISTA.
PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À MATERNIDADE.

⁶³ Código Civil:

...

Art. 275. O credor tem direito a exigir e receber de um ou de alguns dos devedores, parcial ou totalmente, a dívida comum; se o pagamento tiver sido parcial, todos os demais devedores continuam obrigados solidariamente pelo resto.

PROTEÇÃO DO MERCADO DE TRABALHO DA MULHER. DIREITO À SEGURANÇA NO EMPREGO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE DA CRIANÇA. GARANTIA CONTRA A EXPOSIÇÃO DE GESTANTES E LACTANTES A ATIVIDADES INSALUBRES.

(...)

3. A proteção contra a exposição da gestante e lactante a atividades insalubres caracteriza-se como importante direito social instrumental protetivo tanto da mulher quanto da criança, tratando-se de normas de salvaguarda dos direitos sociais da mulher e de efetivação de integral proteção ao recém-nascido, possibilitando seu pleno desenvolvimento, de maneira harmônica, segura e sem riscos decorrentes da exposição a ambiente insalubre (CF, art. 227).

4. A proteção à maternidade e a integral proteção à criança são direitos irrenunciáveis e não podem ser afastados pelo desconhecimento, impossibilidade ou a própria negligência da gestante ou lactante em apresentar um atestado médico, sob pena de prejudicá-la e prejudicar o recém-nascido.

(STF - ADI: 5938 DF, Relator: ALEXANDRE DE MORAES, Data de Julgamento: 29/05/2019, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 23/09/2019)

Além disso, a própria Consolidação das Leis do Trabalho, em seu art. 394-A prevê:

Art. 394-A. Sem prejuízo de sua remuneração, nesta

incluído o valor do adicional de insalubridade, a empregada deverá ser afastada de:

I - atividades consideradas insalubres em grau máximo, enquanto durar a gestação;

II - atividades consideradas insalubres em grau médio ou mínimo durante a gestação;

III - atividades consideradas insalubres em qualquer grau, durante a lactação.

Neste sentido, como a radiação ionizante é considerada fato insalubre de grau máximo, a clínica deverá manter a técnica de enfermagem afastada do contato com a radiação.

Desta forma, surgem dois caminhos que podem ser seguidos pela clínica:

a) a clínica poderá manter a referida colaboradora em casa durante todo o período de gestação e amamentação; ou

b) a clínica pode permitir que esta colaboradora exerça suas atividades presenciais, desde que a clínica se responsabilize por manter a referida colaboradora afastada dos locais insalubres da clínica, ou seja, desde que a clínica impeça que, mesmo trabalhando presencialmente, a técnica de enfermagem tenha contato com qualquer tipo de radiação.

É necessário esclarecer que, caso a clínica opte pela opção “b”, poderá haver o questionamento sobre a exposição ao fator insalubre na Justiça do Trabalho e, se houver a constatação de que houve exposição durante a gestação, a clínica poderá ser responsabilizada.

41. O serviço de telerradiologia deve usar monitores específicos para analisar e laudar os exames de radiologia e diagnóstico por imagem?

É de conhecimento geral que a RDC 611/2022 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamentou o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

Neste sentido, é possível extrair da referida norma o seguinte artigo:

Art. 74. Monitores utilizados para laudo devem ser específicos para esse fim, compatíveis com as características das imagens de cada modalidade assistencial, sendo proibida a utilização de monitores convencionais não específicos para essa finalidade.

Portanto, o serviço de telerradiologia deve utilizar monitores específicos, sob pena de sofrerem as sanções cabíveis.

Derradeiramente, cumpre informar que, especificamente quanto a mamografia, o Colégio Brasileiro de Radiologia possui uma Nota Técnica que traz os requisitos de desempenho para os monitores médicos diagnósticos de leitura de mamografia digital, a qual pode ser acessada pelo link abaixo:

file:///C:/Users/User/Downloads/CBR-Parecer-sobre-os-monitores-para-leitura-de-mamografia-digital-SETEMBRO2021.pdf

42. Médico com especialização em ginecologia e obstetrícia pode atuar como responsável técnico em serviço de mamografia?

Inicialmente, é preciso esclarecer que a Portaria ANVISA nº 453/1998 foi revogada pela RDC 330/2019, conforme artigo 86 desta última norma. Por sua vez, a RDC 330/2019 foi revogada pela RDC 611/2022. Portanto, a questão deverá ser observada pela análise da RDC mais recente.

Nesse sentido, é necessário destacar que a RDC 611/2022 prevê em seu artigo 13 que “O responsável legal deve designar formalmente 1 (um) profissional legalmente habilitado para assumir a responsabilidade pelos procedimentos radiológicos de cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista do serviço de saúde, doravante denominado responsável técnico.” Ademais, a qualificação do responsável técnico deverá seguir as leis e normas vigentes para cada profissão.

Logo, é imprescindível destacar a Resolução CFM 2.007/13 (alterada pela Resolução CFM 2.114/14⁶⁴), a qual dispõe em seu artigo 1º que “para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM), conforme os parâmetros instituídos pela Resolução CFM nº 2.005/2012.”

Além disso, o parágrafo primeiro do artigo 1º da Resolução CFM 2.007/13 (alterada pela Resolução CFM 2.114/14) afirma que “em instituições que prestam serviços médicos em uma única especialidade, o diretor técnico deverá ser possuidor do título de especialista registrado no CRM na respectiva área de atividade em que os serviços são prestados”.

⁶⁴ <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2114>.

Assim, é possível concluir que apenas os profissionais que atenderem aos requisitos legais para a prática da atividade podem assumir o cargo de responsáveis técnicos pelos serviços de radiologia diagnóstica e intervencionista, de acordo com a interpretação de um profissional legalmente qualificado.

Portanto, nos estabelecimentos de diagnóstico por imagem que empreguem radiação ionizante, é compulsória a designação de um profissional médico com especialização em radiologia e diagnóstico por imagem, cuja especialidade esteja devidamente registrada, para atuar como responsável técnico.

Derradeiramente, aquele que exerce a função de Responsável Técnico deve atentar-se, também, para a limitação de exercer o referido cargo em, no máximo, duas instituições, nos termos da Resolução CFM nº 2.147/16⁶⁵.

43. Existe obrigação do serviço de radiologia e diagnóstico por imagem criar um Programa de Garantia de Qualidade?

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) editou a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 611, de 9 de março de 2022, que estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

A referida RDC estabeleceu, em seu artigo 24, que o serviço de saúde deve implementar Programa de Garantia da Qualidade que contemple, no mínimo, o gerenciamento das tecnologias, dos processos e dos riscos inerentes ao serviço de radiologia diagnóstica ou intervencionista. Portanto, a exigência de um

⁶⁵ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf.

programa de garantia de qualidade do ultrassom é legal.

Por fim, esclarece-se que a referida obrigação foi criada com o objetivo de garantir um controle maior sobre as exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

44. Nos casos de aplicação de contraste com a subsequente emissão do laudo, sobre quem recai a responsabilidade?

Quando o assunto é Telerradiologia se faz necessário observar duas importantes resoluções do CFM, quais sejam, Resolução CFM nº 2107/2014, que define e normatiza a telerradiologia e Resolução CFM nº 2235/2019, que versa sobre os laudos de exames e as respectivas responsabilidades médicas.

Nesse sentido cabe destacar que em ambas as resoluções existem artigos que vedam a utilização da telerradiologia no caso de procedimentos intervencionistas. Observe:

Resolução CFM nº 2235/2019

...

Art. 3º Não há obrigatoriedade de que o médico responsável pela realização do exame também emita o respectivo laudo, podendo ocorrer com diferentes médicos.

Parágrafo único. Constituem exceção os exames realizados por médico com emprego de ultrassom, os endoscópicos e os procedimentos intervencionistas, nos quais o mesmo médico responsável pela sua realização deverá emitir o respectivo laudo.

Resolução CFM nº 2107/2014

Art. 6º É vedada a utilização de telerradiologia para procedimentos intervencionistas em radiologia e diagnóstico por imagem e exames ultrassonográficos.

Dessa forma, quando se tratar de um procedimento classificado como procedimento intervencionista, este não poderá ser laudado pela empresa de Telerradiologia, sendo obrigação do médico responsável pelo exame emitir o respectivo laudo.

Quanto a questão relacionada ao uso de contrastes, nos termos do Parecer CFM nº 17/2019⁶⁶, “A administração de contraste deve ser feita sob responsabilidade de médico do Serviço. Apesar de não ser necessário que o médico esteja ao lado do paciente, ele deve estar nas dependências físicas do Serviço e acessível durante todo o tempo do exame até a liberação do paciente”.

Em outras palavras, cabe ao médico do serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem assumir a responsabilidade pela escolha, dosagem, forma de administração e prescrição de contrastes para exames de imagem.

Ressalta-se que o referido profissional deve estar no espaço físico do serviço durante todo o tempo do exame contrastado e acessível no caso de intercorrências que requeiram atendimento presencial.

Outrossim, nada impede que o médico solicitante faça a requisição de utilização de meio de contraste no pedido do exame.

Entretanto, caso o Médico Radiologista entenda não ser cabível a aplicação do meio de contraste, este poderá deixar de utilizá-lo sem que incorra em

⁶⁶ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/17_2019.pdf.

qualquer infração ética.

Caso ocorra a situação trazida no parágrafo anterior, o médico radiologista deverá registrar no laudo do exame as razões técnicas e científicas que o levaram a tomar a decisão de não utilizar o meio de contraste requerido pelo médico solicitante.

Ademais, a Resolução 2107/2014 afirma em seus artigos 7º ao 9º:

Art. 7º Em caso de radiologia geral não contrastada, inclusive mamografia, conforme o nível 1 do Anexo e, em caso de emergência, quando não existir médico especialista no estabelecimento de saúde, o médico responsável pelo paciente poderá solicitar ao médico especialista o devido suporte diagnóstico a distância.

Art. 8º Nos serviços nos quais são realizados exames dos níveis 2 (Radiologia Especializada ou Contrastada) e 3 (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Medicina Nuclear) do Anexo deverá obrigatoriamente contar com médico especialista local.

Art. 9º A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao médico especialista assistente do paciente que realizou o exame.

§ 1º O médico especialista que emitiu o relatório a distância é solidário nesta responsabilidade.

Isto posto, conclui-se que nos casos de exames contrastados, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e/ou medicina nuclear, é indispensável a presença de médico especialista no local.

Não obstante, a responsabilidade será sempre do médico especialista do paciente que realizou o exame, sendo o médico responsável pelo telelaudo solidariamente responsável àquele.

Por fim, destaca-se que o descumprimento de qualquer norma que regulamente os serviços de radiologia e diagnóstico por imagem poderá gerar responsabilidade ética, civil e criminal ao Diretor Técnico do estabelecimento de saúde nos termos do anexo da resolução CFM nº 2147/2016.

45. É possível utilizar etiquetas nos prontuários de exames?

Inicialmente cumpre observar que a aplicação de novas tecnologias pelos profissionais médicos e pelas prestadoras de serviços médicos é algo natural e necessário para o desenvolvimento e melhoramento dos serviços prestados. A medicina avança e com ela avançam os seus métodos.

Nessa linha, cabe dizer que o uso de etiquetas adesivas nos prontuários de exames pode ser algo a otimizar os serviços prestados desde que observadas algumas questões.

Para que as referidas etiquetas possam ser utilizadas é necessário que sejam impressas de forma digital por meio de impressão durável, impermeável, segura e inviolável.

Ademais, é importante que a referida etiqueta contenha no mínimo três identificadores, quais sejam, o nome completo do paciente, data de nascimento e seu número de prontuário ou número de identificação e rastreabilidade no sistema da clínica.

46. A assinatura eletrônica possui a mesma validade que a assinatura física? É

possível aplicar o termo de consentimento através de tablets, com a assinatura sendo realizada na tela do aparelho eletrônico com caneta ou dedo?

Primeiramente é necessário esclarecer que “assinatura eletrônica” é um termo amplo que engloba diversas formas de assinatura no meio digital, como, por exemplo, a assinatura com senha, assinatura de aplicativos, entre outras.

Já uma “assinatura digital” é um tipo específico de assinatura eletrônica, que cumpre requisitos legais mais rígidos e fornece o mais alto nível de segurança da identidade de um indivíduo que assinar algum documento.

Nesse sentido, a Lei 14.063/2020⁶⁷ dispõe em seu artigo 4º sobre os tipos de assinatura eletrônica, senão vejamos:

Art. 4º Para efeitos desta Lei, as assinaturas eletrônicas são classificadas em:

I - assinatura eletrônica simples:

- a) a que permite identificar o seu signatário;
- b) a que anexa ou associa dados a outros dados em formato eletrônico do signatário;

II - assinatura eletrônica avançada: a que utiliza certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, desde que admitido pelas partes como válido ou aceito pela pessoa a quem for oposto o documento, com as seguintes características:

- a) está associada ao signatário de maneira unívoca;

⁶⁷ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114063.htm

b) utiliza dados para a criação de assinatura eletrônica cujo signatário pode, com elevado nível de confiança, operar sob o seu controle exclusivo;

c) está relacionada aos dados a ela associados de tal modo que qualquer modificação posterior é detectável;

III - assinatura eletrônica qualificada: a que utiliza certificado digital, nos termos do § 1º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

Ademais, conforme o §1º do referido artigo, os três tipos de assinatura estão elencados de acordo com o nível de confiança sobre a identidade e a manifestação de vontade de seu titular, sendo a assinatura eletrônica qualificada a que possui nível mais elevado de confiabilidade a partir de suas normas, de seus padrões e de seus procedimentos específicos.

Dessa forma, é possível dizer que a assinatura com a utilização de certificado digital é segura e possui a mesma validade de uma assinatura física.

Em relação a aplicação dos termos de consentimento através de tablets, com a assinatura sendo realizada na tela do aparelho eletrônico com caneta ou dedo, cabe dizer que esta prática pode ser mantida.

Todavia, é necessário ressaltar que a assinatura eletrônica realizada na tela do aparelho eletrônico com caneta ou dedo não possui muita segurança e pode ser facilmente questionada.

Por fim, quanto a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), aconselha-se que o TCLE seja assinado, também, pela pessoa responsável pela aplicação do referido termo ou pelo médico responsável pelo

exame, principalmente, em casos de exames mais íntimos, por exemplo, ultrassonografia transvaginal.

46. Quais requisitos devem ser preenchidos para que um profissional responda pelos procedimentos radiológicos de um setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista?

Inicialmente, cumpre dizer que a RDC nº 611 da ANVISA, a qual estabelece os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamenta o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas, prevê em seu artigo 13 que “O responsável legal deve designar formalmente 1 (um) profissional legalmente habilitado para assumir a responsabilidade pelos procedimentos radiológicos de cada setor de radiologia diagnóstica ou intervencionista do serviço de saúde, doravante denominado responsável técnico.”

Sendo assim, a qualificação do responsável técnico deverá seguir as leis e normas vigentes para cada profissão.

Neste sentido, importante destacar a Resolução CFM 2.007/13 (alterada pela Resolução CFM 2.114/14), a qual dispõe em seu artigo 1º que “para o médico exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM), conforme os parâmetros instituídos pela Resolução CFM nº 2.005/2012.”

Deste modo, conclui-se que somente poderá responder por serviço de ultrassonografia aquele que possuir as devidas habilitações para tanto, ou seja, deve possuir especialidade em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

devidamente registrada no CRM local.

47. Existe alguma hipótese na qual o direito do paciente de ser acompanhado é mitigado? O paciente sempre deve estar acompanhado nos exames que envolvam sedação e ocorram sem agendamento prévio? Sendo a resposta positiva, como proceder se a paciente não quiser realizar o exame sem estar devidamente acompanhada?

Inicialmente é necessário ressaltar que a Lei 14.737/2023⁶⁸ prevê que “em casos de urgência e emergência, os profissionais de saúde ficam autorizados a agir na proteção e defesa da saúde e da vida da paciente, ainda que na ausência do acompanhante requerido”. Portanto, tratando-se de urgência e emergência a prioridade é a proteção e defesa da saúde da paciente, podendo o direito a um acompanhante ser mitigado.

Quanto aos exames eletivos, entendemos que deve ser seguida a literalidade da Lei, ou seja, caso o paciente chegue na clínica para realizar um exame com sedação sem agendamento prévio, este deverá ser acompanhado por uma pessoa maior de idade durante todo atendimento, seja um acompanhante levado pela própria paciente ou um acompanhante indicado pelo estabelecimento de saúde, nos termos do § 2º da Lei 14.737/2023⁶⁹.

Caso a paciente se recuse a realizar o exame com sedação devidamente acompanhada, esta deverá ser informada que o exame não poderá ser realizado naquele mesmo dia, bem como que ela deverá assinar um termo de renúncia e agendar a realização do referido exame para o dia seguinte, respeitado o prazo

⁶⁸ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114737.htm.

⁶⁹ Lei 14.737/2023.

...

§ 2º No caso de atendimento que envolva qualquer tipo de sedação ou rebaixamento do nível de consciência, caso a paciente não indique acompanhante, a unidade de saúde responsável pelo atendimento indicará pessoa para acompanhá-la, preferencialmente profissional de saúde do sexo feminino, sem custo adicional para a paciente, que poderá recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro, independentemente de justificativa, registrando-se o nome escolhido no documento gerado durante o atendimento.

mínimo de 24 horas previsto no § 2º-A da Lei 14.737/2023.

Por fim, em relação ao envio eletrônico do termo de renúncia, entendemos que este poderá acontecer. Contudo, algumas precauções devem ser tomadas.

Para o envio eletrônico do termo de renúncia, orientamos que o estabelecimento de saúde informe ao paciente que o termo deverá ser apresentado no dia do exame de forma impressa e assinado fisicamente.

Além disso, o estabelecimento de saúde deverá anexar ao prontuário do paciente a comprovação de que o termo foi encaminhado com pelo menos 24 horas de antecedência, bem como o termo de renúncia original devidamente assinado.

48. Técnicos e/ou tecnólogos em Radiologia podem operar aparelhos radiológicos?

É de conhecimento geral que a Resolução RDC 611 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista e regulamentou o controle das exposições médicas, ocupacionais e do público decorrentes do uso de tecnologias radiológicas diagnósticas ou intervencionistas.

Neste diapasão, é possível extrair do referido texto o seguinte artigo:

Art. 78. Nenhum indivíduo pode administrar, intencionalmente, radiações ionizantes em seres humanos ou operar equipamentos de radiologia, a menos que seja legalmente habilitado para o exercício dessas atividades,

ou esteja em treinamento sob supervisão direta de profissional legalmente habilitado.

É possível concluir, então, que somente profissionais legalmente habilitados ou profissionais em treinamento devidamente supervisionados por profissionais habilitados poderão operar aparelhos radiológicos. Dessa forma, é necessário entender quem seria o “profissional habilitado”.

Recorrendo, mais uma vez, ao texto da Resolução RDC nº 611, verifica-se, a partir da leitura do artigo 3º, inciso VI, que o profissional habilitado é aquele “profissional com formação superior ou técnica com suas competências atribuídas por lei, e que cumpre todos os requisitos legais para o exercício da profissão”.

À vista disso, é possível afirmar, nos termos da Lei 7.394/85, que os tecnólogos e/ou os técnicos em Radiologia são os profissionais legalmente habilitados para operar aparelhos radiológicos.

III. Pareceres

1. Impossibilidade de Definição Prévia de Procedimentos Excludentes

O Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e suas afiliadas têm recebido denúncias de práticas abusivas em relação a negativas e ou glosas de procedimentos, sob o argumento de que se tratam de procedimentos excludentes, conforme estabelecido na tabela de exames excludentes da Unimed do Brasil, motivo pelo qual não poderiam ser ambos os procedimentos cobertos pela Operadora.

Esta Tabela de Exames Excludentes foi criada pelo Colégio Nacional de

Audidores Médicos Unimed, estando em vigor no Sistema Unimed desde o ano de 2013. Esta planilha especifica alguns procedimentos que quando forem solicitados ou cobrados simultaneamente, mesmo com autorização emitida, o procedimento que consta na tabela como “excluído” será glosado posteriormente pela Unimed, sendo pago somente o procedimento que conste na tabela como “excludente”. De início, reforçamos o posicionamento do CBR quanto à ilegalidade da conduta.

Em primeiro lugar, devemos sempre ter em mente que a medicina não é uma ciência exata. Cada paciente é um caso único e as doenças evoluem de forma distinta a depender de cada organismo.

Coletivizar sistemas e respostas médicas têm sido práticas de condutas perpetradas pelas operadoras atuantes no mercado de saúde suplementar almejando previsibilidade e controle assistencial de uma atividade essencialmente aleatória e cujas respostas deverão ser distintas para cada indivíduo.

O médico analisa o paciente de forma individualizada, entendendo as necessidades específicas daquele quadro clínico e avaliando os procedimentos e exames que são necessários para se chegar ao melhor diagnóstico e tratamento possíveis. Não há como prever, antecipadamente, quais exames e tratamentos um paciente irá precisar, pois isso vai sofrer influência direta da sua condição de saúde, dos seus aspectos físicos e genéticos, da evolução de sua doença, e de diversos outros fatores que o médico apenas tomará conhecimento após o contato direto com seu assistido.

A área da saúde apresenta alta complexidade. Assim, não se pode simplesmente estabelecer, a priori, listas de procedimentos que podem ou não

ser requisitados conjuntamente. Cada procedimento possui uma ou mais finalidades para confirmar ou negar as hipóteses diagnósticas demandadas pelos médicos solicitantes para dar conduta clínica ao tratamento do paciente. Daí a existência dos procedimentos de forma isolada com codificação própria em tabela especializada⁷⁰.

Ademais, em casos específicos, é necessária uma avaliação mais detalhada da condição do paciente, sendo necessário, além da realização do exame base, a realização de outros procedimentos mais detalhados, capazes de fornecer informações mais precisas e visão diagnóstica pormenorizada.

Pedir apenas um procedimento significaria ou que o exame deixaria de ter uma etapa fundamental para o correto diagnóstico final do paciente, ou que o profissional não estaria recebendo o justo valor pelo seu trabalho, já que teria que realizar os dois exames – pois eles são essenciais para o resultado final – mas apenas receberia honorários referentes a um deles.

O Conselho Federal de Medicina, buscando a melhor definição das atividades profissionais típicas e privativas do médico, bem como atendendo à necessidade de se instituir normas relativas à definição e alcance do ato médico, editou a Resolução CFM nº 1.627/2001⁷¹, que assim definiu:

Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:

I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);

⁷⁰ <https://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/operadoras-e-servicos-de-saude/2010-rol-de-procedimentos-e-terminologia-unificada-da-saude-suplementar> (Tabela TUSS)

⁷¹ https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=189824

II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);

III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

E mais. No anexo da citada resolução, está definido ato médico nos seguintes termos:

“Ato médico ou ato profissional de médico, que também pode ser denominado procedimento médico ou procedimento técnico específico de profissional da Medicina, é a ação ou o procedimento profissional praticado por um médico com os objetivos gerais de prestar assistência médica, investigar as enfermidades ou a condição de enfermo ou ensinar disciplinas médicas.

...

O exercício dos atos médicos é função privativa de quem é formado em Medicina em estabelecimento educacional oficial ou oficialmente reconhecido, estando, portanto, legalmente capacitado. Ademais, exige-se que esteja formalmente habilitado pelo Conselho Regional de Medicina de seu estado, e registrado no organismo competente de vigilância sanitária do sistema de saúde a

que estiver vinculado.

Não é outra a disposição da Lei nº 12.842/13 (conhecida como “Lei do Ato Médico”), que dispõe sobre o exercício da Medicina e define, em seu artigo 4º que:

Art. 4º. São atos privativos do médico:

(...)

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico.

(...)

§ 1º - Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano.

A maior preocupação do legislador, por ventura da edição da Lei nº 12.842/13 (Lei do Ato Médico), foi impor garantias ao regular exercício do ato médico e visar impedir que ocorra qualquer limitação ou controle sobre a forma de atuação do médico assistente, prejudicando sobremaneira a qualidade assistencial diagnóstica e terapêutica do usuário do plano de saúde.

Dessa forma, resta evidenciado que é atividade privativa e exclusiva do médico a indicação dos exames e procedimentos que serão realizados para obter o diagnóstico do paciente e chegar ao melhor tratamento.

E tal indicação deve ser realizada com completa autonomia, seguindo o melhor entendimento do prestador de serviço, podendo solicitar a realização de todo e qualquer exame que julgue necessário para melhor atender a seu paciente.

Seguindo essa linha de raciocínio, o Código de Ética Médica, Resolução CFM

2.217/18 (Código de Ética Médica), traz as seguintes determinações:

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

...

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

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

XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para estabelecer o diagnóstico e executar o tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

...

Capítulo II

DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

...

II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e

respeitada a legislação vigente.

III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

Ademais, o Colégio Nacional de Auditores Médicos Unimed não detém qualquer força normativa para definir, alterar, suprimir ou modificar os atos médicos realizados pelos seus cooperados, sob pena de usurpação das funções específicas dos entes detentores da competência legislativa para editar os atos descritos no artigo 59 da Constituição Federal.

Em outro norte, o Conselho Nacional de Saúde Suplementar, através da Resolução CONSU nº 8, de 03/11/1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde, também assevera que:

Art. 1º O gerenciamento das ações de saúde poderá ser realizado pelas operadoras de planos de saúde de que trata o Inciso I do § 1º do art. 1º da Lei nº 9.656/98, através de ações de controle, ou regulação, tanto no momento da demanda quanto da utilização dos serviços assistenciais, em compatibilidade com o disposto no código de ética profissional, na Lei nº 9.656/98 e de acordo com os critérios aqui estabelecidos (Redação dada pela Resolução CONSU nº 15, de 1999).

Art. 2º Para adoção de práticas referentes à regulação de

demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados:

I - qualquer atividade ou prática que infrinja o Código de Ética Médica ou o de Odontologia;

II - qualquer atividade ou prática que caracterize conflito com as disposições legais em vigor;

III – limitar a assistência decorrente da adoção de valores máximos ou teto de remuneração, no caso de cobertura a patologias ou eventos assistenciais, excetuando-se as previstas nos contratos com cláusula na modalidade de reembolso;

Ainda dentro do aspecto deontológico e da restrição da atividade assistencial do médico por parte das operadoras atuantes na saúde suplementar, a ANS, em 2014, após a edição da Lei nº 13.003/14, que alterou o art. 17-A da Lei 9.656/98, no exercício do seu poder regulatório, editou a Resolução Normativa nº 363/14, já revogada e substituída pela Resolução Normativa ANS nº 503/2022⁷², cabendo observar os seguintes dispositivos:

Art. 5º As seguintes práticas e condutas são vedadas na contratualização entre Operadoras e Prestadores:

...

II - qualquer tipo de exigência que infrinja o Código de Ética das profissões ou ocupações regulamentadas na área da saúde;

...

IV - restringir, por qualquer meio, a liberdade do exercício

⁷² https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2023/08/RN-ANS-de-2022-no-503_Contratos-entre-as-operadoras-e-prestadores-de-servicos.pdf

de atividade profissional do Prestador;

Há regras claras prevendo que a liberdade profissional deverá ser preservada, sob pena de afronta aos preceitos éticos disciplinados pelo Conselho Federal de Medicina, órgão máximo da fiscalização do exercício da medicina em nosso país.

Por outro lado, as Operadoras também não podem determinar que o médico realize um procedimento sem receber o justo valor por ele.

Não é outra a determinação do Código de Ética Médica:

Capítulo II

DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

X - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

Ante toda a legislação acima exposta, chega-se à conclusão de que, se o médico assistente entende necessária a realização de um ou mais exames ou procedimentos, não pode a operadora de plano de saúde restringir sua escolha, obrigando-o a se limitar a apenas um pedido, pois a Operadora não pode interferir na conduta médica, mudando e restringindo os elementos que serão analisados para o tratamento do paciente e em desacordo com a autonomia médica.

2. A Invasão do Ato Médico na Radiologia

Sabemos que a medicina tem sofrido ataques por todos os lados de profissionais querendo praticar atos médicos sem a devida habilitação. Assim o é na oftalmologia, com relação aos profissionais da optometria e terapeutas ocupacionais, na ortopedia quando fisioterapeutas tentam fazer diagnóstico das

lesões de seu paciente, na dermatologia e na cirurgia plástica com relação aos procedimentos estéticos ou na endocrinologia e psiquiatria, na indicação por farmacêuticos de medicamentos de uso restrito. Não raras vezes, o próprio conselho de classe extrapola os limites de seu poder normativo e avança sobre as prerrogativas médicas.

Na radiologia, por exemplo, é comum que enfermeiros e biomédicos se proponham a elaborar exames de imagem, especialmente a ultrassonografia, amparados em resoluções dos respectivos conselhos de classe e em desacordo às normas legais e éticas que tratam a respeito do tema.

Nesse sentido, a ultrassonografia ou ecografia é um método diagnóstico muito recorrente na medicina moderna que utiliza o eco gerado através de ondas ultrassônicas de alta frequência para visualizar, em tempo real, as estruturas internas do organismo. Por meio de uma ultrassonografia com doppler, por exemplo, o médico é capaz de ver o fluxo sanguíneo nos principais vasos.

Por ser um procedimento médico não invasivo que produz imagens dinâmicas em tempo real, ele complementa e auxilia no diagnóstico a ser produzido por outros profissionais da área médica. Tanto que o laudo do exame deverá ser produzido pelo próprio médico que o fez, não sendo possível sequer delegar a função ou o resultado (laudo) a outro médico.

Em outro norte, a Lei 12.842/13, denominada Lei do Ato Médico, em seu artigo 4º, determina serem atividades privativas do médico a emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem e a determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico⁷³. Sendo o laudo uma competência exclusiva do

⁷³ Art. 4º São atividades privativas do médico:

...

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos,

médico assistente e sendo o exame realizado em tempo real, sobretudo pela função interpretativa das imagens, cabe somente ao profissional médico sua realização, inclusive sob o aspecto da responsabilidade civil decorrente do resultado.

Não é outro o entendimento do Conselho Federal de Medicina, por meio das Resoluções 1.361/1992 e 2.235/2019, que afirmam, respectivamente que a interpretação de exame ultra-sonográfico entre seres humanos, assim como a emissão do respectivo laudo é da exclusiva competência do médico e que nos exames realizados com emprego de ultrassom, o mesmo médico responsável pela sua realização deverá emitir o respectivo laudo.

Permitir que outros profissionais atuem em desacordo já é algo que deverá ser reprimido em sociedade. Porém, mais grave que um descumprimento legal é o risco de não se diagnosticar corretamente as doenças em função dos exames feitos não serem realizados ou interpretados por quem de fato detém competência.

3. Responsabilidade Civil na área médica. É possível atuar na área da saúde de maneira preventiva?

Certamente que sim. Nesse contexto, preparamos pelos menos quatro dicas que poderão auxiliar os profissionais da medicina a evitar demandas pela atuação profissional. Vamos a elas.

(i) Agir dentro da técnica. Pode parecer óbvia a sugestão. Porém é comum verificar profissionais sem título de especialidade ou mesmo sem qualificação técnica comprovada atuar como se especialista fosse. Assim agindo, no mínimo

incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

...

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

poderá ser enquadrado na modalidade de culpa por imperícia.

(ii) Verificar o campo de atuação. Outro ponto importante na atuação e as vezes negligenciado pelos profissionais é iniciar um procedimento sem verificar se todos os utensílios e insumos a serem utilizados estão disponíveis para o ato. Interromper um procedimento por ausência de equipamento é algo previsível e que poderá gerar erro, na modalidade de negligência, pela ausência de precaução ou mesmo imprudência, por atuar de maneira precipitada.

(iii) Informar corretamente o paciente. Como dito acima, o direito à correta informação é uma via de mão dupla e está disciplinado expressamente no artigo 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor. Protege o paciente que tem o direito de saber e conhecer os riscos dos procedimentos a que será submetido e defere ao profissional da saúde a comprovação de que essa orientação foi devidamente passada ao paciente. A melhor demonstração de que o paciente foi orientado corretamente sempre estará materializada no TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com esse documento, o profissional se certifica e comprova que orientou não só o paciente como seus representantes legais no caso de pacientes menores ou maiores incapazes, respectivamente.

(iv) Redigir um bom prontuário. O prontuário é o histórico do paciente e de sua evolução clínica. No prontuário deverão ser descritas todas as informações e percepções colhidas pelo médico assistente e das condutas e posturas por ele adotadas no tratamento de seu enfermo. Não raras vezes processos por erros médicos são iniciados meses ou anos após a intervenção ou o tratamento despendido. Grande quantidade de feitos desaguarão em perícias e em exames físicos. Porém, em muitos casos isso já não será mais possível pela ação do tempo. Regra geral, para conhecer a situação, o perito terá que se ater ao prontuário. Será nesse documento que ele irá verificar se de fato o médico adotou

corretamente todas as possibilidades de cura e os tratamentos utilizados em seu paciente.

Por certo que uma grande quantidade de processos poderia ser evitada se os profissionais do direito soubessem avaliar corretamente o caso e se tivessem discernimento sobre a responsabilidade do profissional liberal, que somente será apurada mediante a verificação de culpa. Porém, ainda que assim atuem, cabe ao médico assistente adotar medidas que lhe assegurem o bom exercício profissional. Prevenir é sempre o melhor remédio.

4. Abordagem Sobre Responsabilidade Civil e Gestão de Crise

Gestão de crise em sede de responsabilidade civil pressupõe uma atuação próativa para evitar hipótese de discussão sobre responsabilidade civil médica na via judicial.

Lembre-se sempre que uma postura de empatia tende a minimizar os impactos negativos de um atendimento em desacordo. “Trazer o paciente de volta” significa o esforço e acolhimento quando uma situação rumo para um processo na via judicial ou ética.

Procure conscientizar o que de fato ocorreu no atendimento médico e quais foram os esclarecimentos dados antes mesmo da realização da retomada do atendimento. Demonstre ao paciente que ele assinou um documento (TCLE) em que declarou ciência dos riscos e das perspectivas de melhora.

A medicina não é uma ciência exata e é comum que casos de iatrogenia⁷⁴ ocorram, mesmo não sendo esperados e até mesmo previsíveis. Há quem sustente

⁷⁴ Iatrogenia refere-se a um estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico.

que a expressão é sinal indicativa de erro. Porém, entendemos que a iatrogenia, não obstante ser resultante do tratamento, não significa hipótese de erro profissional.

5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

São comuns discussões havidas na via judicial decorrente de eventos adversos na área da saúde, especialmente os erros de procedimento na condução do ofício praticados por médicos nas mais variadas especialidades. Mais comum ainda é o fato que alguns profissionais desconsideram a importância e a relevância de colher de seu paciente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), negligenciando, assim, a boa prática da medicina. Afinal, qual a relevância e a finalidade desse documento?

O TCLE é um documento assinado pelo paciente ou seu representante legal declarando ter recebido de seu médico assistente todas as orientações e informações referentes ao procedimento a que será submetido. No TCLE é descrita a indicação do tratamento, a possibilidade de intercorrências e suas consequências, caso ocorram, e a concordância do paciente em ser tratado e submetido aos cuidados do seu médico.

Costumamos dizer que esse documento é uma via de mão dupla. Enquanto demonstra ter sido o paciente informado e esclarecido sobre seu tratamento, cumprindo o dever da correta informação por parte do prestador de serviço, ele também assegura o profissional da área médica e certifica seu zelo e preocupação de que seu paciente foi devidamente orientado de seu quadro e dos riscos dele decorrente.

Do ponto de vista do assistido ou de seu representante legal, assinar esse documento declara e atesta que o médico foi zeloso ao discorrer e descrever

sobre o tratamento e seus possíveis riscos. Eventualmente, em caso de demanda judicial, o paciente não poderá dizer que não foi comunicado ou orientado a respeito de seu quadro clínico.

Do ponto de vista do médico assistente, é importante ter esse documento como demonstração de que o paciente foi devidamente orientado e não poderá dizer que não sabia da possibilidade de intercorrência ou de qual tratamento lhe seria aplicado. Em se tratando de paciente menor ou incapaz, o TCLE deverá ser assinado por seus pais ou responsáveis.

São infundáveis as discussões sobre eventos adversos em saúde que deságuam em situações de demonstração sobre a correta informação que o paciente recebeu ou deveria ter recebido. Dentre as várias modalidades de erros médicos, é comum o profissional não conseguir demonstrar que de fato orientou corretamente seu paciente que, não raras vezes, declara desconhecer as circunstâncias que envolviam seu tratamento. Por certo, o TCLE afasta qualquer divergência nesse sentido, trazendo mais confiabilidade e segurança na relação médico paciente.

6. Prontuário Eletrônico e LGPD

Sabemos que toda pessoa natural tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, consoante descreve o artigo 17 da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018)⁷⁵.

Sabemos ainda que os dados pessoais sensíveis são os que se referem a

⁷⁵ Lei 13.709/2018 (LGPD)

...

Art. 17. Toda pessoa natural tem assegurada a titularidade de seus dados pessoais e garantidos os direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade, nos termos desta Lei.

origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural, na forma do artigo 5º, II da LGPD⁷⁶.

Nesse sentido, a Lei 13.787/2018⁷⁷, que regulamenta o prontuário eletrônico, informa que a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente são regidas, além do próprio diploma legal, também pela LGPD, já que os dados em saúde, conforme apontado acima, são dados pessoais sensíveis, à luz do nosso ordenamento jurídico.

Por outro lado, com o avanço das tecnologias e dos processos digitais, cada vez mais fazemos uso dos sistemas de informação, para coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração, o que a LGPD classifica como “tratamento de dados”⁷⁸.

O prontuário eletrônico, por sua vez, é a soma das informações registradas de um paciente. É seu histórico de saúde. É o conjunto de documentos com

⁷⁶ Lei 13.709/2018 (LGPD)

...

Art. 5º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;

II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;

III - dado anonimizado: dado relativo a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento;

⁷⁷ https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113787.htm.

⁷⁸ Art. 5º Para os fins desta Lei, considera-se:

...

X - tratamento: toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

informações sobre a saúde do doente e a assistência prestada a ele. Na visão do Conselho Federal de Medicina, é o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo, conforme descreve a Resolução CFM 1.638/2002⁷⁹.

Enquanto dados sensíveis, os meios de armazenamento deverão protegê-los do acesso, do uso, da alteração, da reprodução e da destruição não autorizados. Sendo eletrônico, o prontuário permite sejam neles anexados os documentos digitalizados oriundos dos prontuários físicos, que terão o mesmo valor probatório do documento original, para todos os fins de direito. Tanto o prontuário eletrônico quanto o prontuário físico poderão ser eliminados após o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro.

Por fim, vale lembrar ainda o disposto no Código Civil quanto aos chamados direitos da personalidade. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma⁸⁰. Havendo desrespeito aos dados sensíveis dos pacientes e o uso indevido de seus dados pessoais, a via judicial é medida adequada para restabelecer a normalidade e a garantir ao indivíduo a privacidade de suas informações.

7. Dos Prazos Estabelecidos pela ANS para o Atendimento Assistencial

⁷⁹ https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf.

⁸⁰ Lei 10,406/2002.

Art. 12. Pode-se exigir que cesse a ameaça, ou a lesão, a direito da personalidade, e reclamar perdas e danos, sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Art. 21. A vida privada da pessoa natural é inviolável, e o juiz, a requerimento do interessado, adotará as providências necessárias para impedir ou fazer cessar ato contrário a esta norma.

A Resolução Normativa ANS nº 566/2022⁸¹ dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde e define os prazos para cumprimento das obrigações assumidas entre a operadora de saúde e seus beneficiários.

Regra geral, os prazos estão estabelecidos no artigo 3º da Resolução Normativa ANS nº 566/2022, que assim estabelece:

Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:

I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até sete dias úteis;

II – consulta nas demais especialidades médicas: em até quatorze dias úteis;

III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até dez dias úteis;

IV – consulta/sessão com nutricionista: em até dez dias úteis;

V – consulta/sessão com psicólogo: em até dez dias úteis;

VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até dez dias úteis;

VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até dez dias úteis;

VIII – consulta/sessão com enfermeiro obstetra ou obstetriz: em até dez dias úteis;

IX – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até sete dias

⁸¹ <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDM0MQ==>

úteis;

X – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até três dias úteis;

XI – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até dez dias úteis;

XII – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até vinte e um dias úteis;

XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis;

XIV – atendimento em regime de hospital-dia: em até dez dias úteis;

XV – tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamento para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes: em até 10 (dez) dias úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo;

XVI – tratamentos antineoplásicos ambulatoriais e domiciliares de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia, na qualidade de procedimentos cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em âmbito de internação hospitalar: em até dez úteis, cujo fornecimento poderá ser realizado de maneira fracionada por ciclo; e

XVII – urgência e emergência: imediato.

8. Publicidade Médica e Resolução CFM 2.336/2023

Em meio à revolução digital, internet das coisas, redes sociais e inteligência artificial a tecnologia da informação avança sobre pessoas e profissões. No dia

13/09/2023 foi publicado no Diário Oficial da União o novo texto editado pelo Conselho Federal de Medicina a respeito da publicidade na área médica.

Trata-se da Resolução CFM nº 2336/2.023 cujo processo demorou três anos para ser concluído e recebeu mais de 2600 sugestões. Referida resolução considera publicidade ou propaganda médica a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação da atividade profissional, com iniciativa, participação e/ou anuência do médico, nos segmentos público, privado e filantrópico.

Mas, afinal, o que pode e o que não pode ser divulgado pelos médicos e serviços?

Em breve resumo, podemos dizer, baseado na literalidade do texto e nos termos do artigo 9º da Resolução CFM nº 2336/2023, que é permitido ao médico **(i)** utilizar fotografia ou vídeo com detalhes de seu ambiente de trabalho, sua própria imagem, de membros da equipe clínica e de outros auxiliares; **(ii)** anunciar os aparelhos e recursos tecnológicos; **(iii)** anunciar os serviços agregados a seu consultório ou clínica realizados por profissionais; **(iv)** incluir referência em textos, imagens ou áudios quanto à forma de marcação de consulta, horários de atendimento e a dinâmica de funcionamento de seu consultório, instituição hospitalar e de assistência médica (física ou virtual); **(v)** informar sobre valores de consultas, meios e formas de pagamento; **(vi)** informar que o valor de procedimentos particulares poderá ser acordado entre as partes previamente ao atendimento e sua execução; **(vii)** anunciar abatimentos e descontos em campanhas promocionais; **(viii)** apresentar seu ambiente de trabalho, incluindo equipamentos com indicações de uso; **(ix)** participar de peças de divulgação, como membro do corpo clínico; **(x)** revelar resultados comprováveis de tratamentos e procedimentos desde que não identifique

pacientes; **(xi)** emitir observações críticas quanto ao ambiente e condições de trabalho, sendo vedado o uso de tom ofensivo ou desrespeitoso a qualquer pessoa ou superior hierárquico.

As proibições por sua vez, estão disciplinadas no artigo 11 da Resolução CFM 2336/2023, que resumidamente informa que o médico não pode **(i)** divulgar, quando não especialista, que trata de sistemas orgânicos, órgãos ou doenças específicas, por induzir à confusão com a divulgação de especialidades; **(ii)** atribuir capacidade privilegiada a aparelhagens; **(iii)** participar de propaganda/publicidade de medicamento, insumo médico, equipamento, alimento e quaisquer outros produtos, induzindo à garantia de resultados; **(iv)** conferir selo de qualidade, ou qualquer outra chancela, a produtos alimentícios, de higiene pessoal ou de ambientes, material esportivo e outros por induzir a garantia de resultados; **(v)** participar de propaganda enganosa de qualquer natureza; **(vi)** divulgar método ou técnica não reconhecido pelo CFM; **(vi)** expor imagens de consultas e procedimentos transmitidas em tempo real, ainda que com autorização expressa do paciente, salvo em eventos científicos; **(vii)** anunciar a utilização de técnicas de forma a lhe atribuir capacidade privilegiada; **(viii)** oferecer serviços por meio de consórcio e similares; **(ix)** garantir, prometer ou insinuar bons resultados do tratamento; **(x)** permitir que seu nome seja incluído em listas de premiações como "médico do ano", "destaque da especialidade", "melhor médico", etc; **(xi)** divulgar produtos em seu consultório de produtos de empresas dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos médicos de qualquer natureza, quando investidor em qualquer delas; **(xii)** ter ou manter consultório no interior de estabelecimentos dos ramos farmacêuticos, óticos, de órteses e próteses ou insumos de uso médico; **(xiii)** portar-se de forma sensacionalista ou autopromocional, praticar concorrência desleal ou divulgar conteúdo inverídico.

O médico poderá divulgar sua qualificação técnica, devendo o especialista, além de seu CRM divulgar o RQE. A Resolução 2336/2023 considera especialista e detentor de título em área de atuação todo aquele que apresentar o registro de qualificação de especialista – RQE. Já o médico com pós-graduação *latu sensu* ou *strictu sensu* poderá anunciar sua formação, desde que utilize, após o anúncio, a expressão em caixa alta “NÃO ESPECIALISTA”.

É permitido o uso da imagem de pacientes ou de bancos de imagens com finalidade educativa, desde que não o identifique. Vale lembrar que os dados referentes à saúde são considerados dados pessoais sensíveis, nos termos do artigo 5º, II da Lei Geral de Proteção de Dados⁸², assim como a honra, a imagem e a vida privada do paciente possuem regramento protetivo próprio, nos termos dos artigos 11 a 21 do Código Civil. A captura de imagens por terceiro somente será permitida para os partos, devendo ser considerada a segurança do paciente.

A sociedade avança e com ela avançam as tecnologias. Avançam também a livre iniciativa, a livre concorrência e a liberdade econômica. É preciso acompanhar os novos tempos e a evolução/revolução digital. Em meio aos avanços, o Conselho Federal de Medicina busca, com a Resolução 2336/2023, acompanhar a modernidade e a ética publicitária na medicina.

Valério Augusto Ribeiro – Professor do Curso de Pós Graduação da Fia Bussiness School – MBA Gestão em Medicina Diagnóstica; Autor da Obra Código Médico – A Legislação da Saúde no Brasil; Assessor Jurídico do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e de mais de 30 associações médicas espalhadas por 18 Estados; MBA em Direito da Economia pela FGV/RJ; Advogado e Consultor Jurídico com atuação nacional há mais de 30 anos; www.valerioribeiro.adv.br

⁸² Lei 13.709/2018 (LGPD)