

PATOLOGIA BRASILEIRA

**ÉTICA, NORMAS,
DIREITOS, DEVERES
DO MÉDICO PATOLOGISTA**

CARLOS ALBERTO FERNANDES RAMOS

REVISÃO JURÍDICA:

IVANI PEREIRA B. SANTOS

ANA CARENINA P. RAMOS



SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA

Rua Ambrosina de Macedo, 79, Vila Mariana - São Paulo - SP, CEP 04013-030
Fone: 11 - 5571 52 98, Fax: 11 - 5572 53 49

DIRETORIA EXECUTIVA 2009-2011

Presidente	Carlos Renato Almeida Melo (RS)
Vice-Presidente p/ Assuntos Acadêmicos	Albina M. A. Milani Altemani (SP)
Vice-Presidente p/ Assuntos Profissionais	Carlos Alberto Fernandes Ramos (PB)
Secretária Geral	Sueli Aparecida Maeda Pereira (SP)
Secretário Adjunto	Mônica Blaya de Azevedo (RS)
Tesoureiro	João Norberto Stávale (SP)
Tesoureiro Adjunto	José Carlos Corrêa (MG)

DIRETORIAS

Comunicação Social	Andréa Rodrigues Cordovil Pires (RJ)
Especialidades	Marco Antônio Dias Filho (MG)
Científica	Emílio Marcelo Pereira (SP)
Ensino	Myriam Dumas Hahn (RJ)
Informática	Giovana Moutinho Vilela (MG)
Defesa Profissional	Alcides Gilberto Moraes (SP)
Controle de Qualidade	Beatriz Honburg (SC)
Relações Internacionais	Marcello Fabiano de Franco (SP)

CONSELHO FISCAL: Maria Salete Trigueiro de Araújo (PB); Albino Verçosa de Magalhães (DF); Carlos José Serapião (SC).
SUPLENTE: Romualdo Correia Lins Filho (PE).

CONSELHO CONSULTIVO: Celso Rubens Vieira e Silva (BA); Gil Pena (MG); Luiz Martins Collaço (PR).

ASSESSORIAS ESPECIAIS

- **AMB:** Luís Vitor de Lima Salomão (SP)
- **PLANEJAMENTO EM INFORMÁTICA:** Paulo Sérgio Zoppi (SP)
- **ENSINO:** Thais Mauad (SP)
- **COMUNICAÇÃO SOCIAL:** Nathalie Henriques Silva Canedo (RJ)
- **CNRM:** Alexandre Cavalca Tavares (DF)
- **CNA:** Ester Nei Aparecida Martins Coletta (SP)
- **CFM:** José Carlos Segura (DF)
- **NÚCLEO EXECUTIVO:** Nathanael Pinheiro (SP)

JORNAL BRASILEIRO DE PATOLOGIA: EDITOR: Alfredo José Afonso Barbosa (MG)

COMISSÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA: João Norberto Stávale (SP); Marcello Fabiano de Franco (SP); Carmen Lúcia Penteadó Lancellotti (SP); Maria Irma Seixas Duarte (SP).

COMISSÃO DE DEFESA PROFISSIONAL E ÉTICA: Régia Maria do Socorro V. Patrocínio (CE); Jerso Menegassi (SC); Alexandre de Oliveira Sales (RN); Djalma Silva Júnior (SP)

COMISSÃO DO PICQ: Carlos Alberto Ribeiro (MG); Emílio Marcelo Pereira (SP); José Carlos Corrêa (MG); Sueli Aparecida Maeda (SP); Albina Messias A. Milani Altemani (SP); Gustavo Rubino de Azevedo Focchi (SP); Mariângela Esther Alencar Marques (SP)

PRESIDENTE DO XXVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE PATOLOGIA: Henrique de Oliveira Costa (AL).

Elaboração, distribuição e informações:

Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)
Rua Ambrosina de Macedo, 79
Vila Mariana – CEP 04013-030
sbp@sbp.org.br
www.sbp.org.br
São Paulo - SP

Ficha Catalográfica

R175p Ramos, Carlos Alberto Fernandes.

Patologia brasileira: ética, normas, direitos, deveres dos médicos patologistas / Carlos Alberto Fernandes Ramos, Ivani Pereira Baptista Santos, Ana Cerenina P. Pinho Ramos. - São Paulo : Sociedade Brasileira de Patologia, 2010.

148 p. ; 15 cm larg. x 21 cm Alt.

Inclui bibliografia

1. Patologia. 2. Ética. 3. Direito. 4. Brasil. 5. Processos educativos. I. Santos, Ivani Pereira Baptista. II. Ramos, Ana Cerenina P. Pinho. III. Título.

CDD – 174.2

PATOLOGIA BRASILEIRA

Ética, Normas, Direitos, Deveres dos Médicos Patologistas

Carlos Alberto Fernandes Ramos
Ivani Pereira Baptista Santos
Ana Cerenina P. Pinho Ramos

Sociedade Brasileira de Patologia
São Paulo, 2010

Apresentação

Na sociedade moderna, moldada pelos interesses capitalistas, os riscos da atividade médica devem ser cuidadosamente gerenciados, porque eventuais reclamações poderão ter conseqüências imprevisíveis nas esferas ética ou jurídica. Ações contra patologistas já não podem ser catalogadas como infreqüentes. Em vários casos, o constrangimento ocorreu porque riscos desnecessários foram assumidos. Notas de advertência em laudo, termos de consentimento, informações adequadas, enfim, o seguimento de normas são agora instrumentos necessários para a atuação responsável, sem os quais ficam muito vulneráveis o patologista e o seu laboratório.

Sabemos que as relações médico-paciente têm sido transformadas em relações prestador-consumidor. Nesse contexto, acrescida à precariedade da formação ética, não é surpreendente que as preocupações profissionais estejam voltadas para o mercado de trabalho – para as pessoas que pagam pelos serviços. Os nossos pacientes são essas pessoas, que estão prontas para exigir seus direitos. Infelizmente, assistimos o declínio da medicina hipocrática, virtuosa, com seus valores tradicionais trocados pela panacéia de truques da sociedade globalizada. O nosso espaço laborativo transformou-se nesse mercado, onde os procedimentos estão embrulhados em pacotes, enquanto a figura do médico recebe, sem a menor cerimônia, o apelido de prestador de serviço.

Há alguns anos, iniciamos uma longa jornada institucional, impulsionados pela vontade de contribuirmos com o fortalecimento da estrutura profissional que norteia o exercício da Patologia Brasileira. Trabalhamos junto às entidades médicas para a valorização do nosso trabalho e reconhecimento da Patologia, como uma das especialidades mais importantes da Medicina. Desses esforços surgiram a Resolução CFM 1823/2007, a inclusão de novos procedimentos na CBHPM e no rol da ANS, a defesa explícita da especialidade dentro do projeto de lei de Regulamentação da Medicina e numerosos pareceres institucionais, às vezes norteando a defesa de alguns colegas, acionados na justiça comum. Participamos ativamente do processo de reconstrução do Código de Ética Médica, como também representamos a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) em diversas reuniões técnicas ou deliberativas junto ao Conselho Federal de Medicina ou Associação Médica Brasileira.

No trabalho que agora entregamos aos patologistas brasileiros, procuramos responder as dúvidas e os questionamentos mais freqüentes em nossa atividade profissional. Trata-se de um guia prático, respaldado em normas éticas e jurídicas vigentes, escrito em linguagem simples e direta.

Neste livro, sobretudo defendemos o que acreditamos ser justo e necessário para aprimoramento do exercício profissional do médico, em benefício do ser humano, com a certeza de que a consciência ética é um valor que não pode ser relativizado, segundo interesses individuais e comerciais.

Carlos Alberto Fernandes Ramos

Introdução

O presente trabalho discute questões relacionadas com as atividades do médico patologista brasileiro e o seu laboratório. As respostas nem sempre são simples porque são escassas as normas especificamente direcionadas para as atividades profissionais em serviços de Anatomia Patológica ou Citopatologia. Mas, os problemas existem e são muitos. As soluções não podem simplesmente refletir opiniões ou experiências particulares, que pecam pela pessoalidade e improviso. Assim, para formular as respostas apresentadas neste livro, a legislação sobre o assunto foi intensamente explorada – nos campos ético, administrativo e jurídico.

Advertimos que diversos assuntos motivaram intensos debates entre os diretores da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), nas quatro últimas gestões, posteriormente analisados pela assessoria jurídica. O consenso nem sempre foi alcançado facilmente, de forma que não podemos afastar a possibilidade de polêmica em torno de muitos desses temas. Ademais, a legislação é dinâmica. A letra da lei admite interpretações por vezes divergentes. Resoluções são constantemente alteradas, enquanto frequentemente assistimos novas edições de normas sanitárias, trabalhistas, previdenciárias e outras. A facilidade com que mudam determinadas regras torna árdua a tarefa de responder de forma definitiva os vários questionamentos profissionais. Entretanto, estamos certos de que reunimos neste lugar as referências necessárias para nortear o exercício profissional do médico patologista brasileiro, nas esferas administrativa, ética e legal, não obstante a complexidade das relações que se estabelecem no mundo jurídico

Carlos Alberto Fernandes Ramos

Médico Patologista

Professor Adjunto (Anatomia Patológica) do Centro de Ciências Médicas da UFPB

Vice-Presidente para Assuntos Profissionais da SBP (gestão 2009-2011)

Ivani Pereira Baptista Santos

Advogada

Assessoria Jurídica da SBP

Ana Carenina P. Pinho Ramos

Advogada

Abreviaturas

ABRALAPAC	Associação Brasileira de Laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia	FUNAI	Fundação Nacional do Índio
AMB	Associação Médica Brasileira	HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária	IRPJ	Imposto de Renda de Pessoa Jurídica
ANS	Agência Nacional de Saúde	IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
ASO	Atestado de Saúde Ocupacional	LTIP	Laudo Técnico de Insalubridade e Periculosidade
BAAR	Bacilos Álcool-Ácido Resistentes	MEC	Ministério da Educação e Cultura
BO	Boletim de Ocorrências	MS	Ministério da Saúde
CA	Certificado de Aprovação	MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho	NR	Norma Regulamentadora
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos	OSHA	Associação de Saúde e Segurança Ocupacional (dos Estados Unidos)
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações	PAAF	Punção Aspirativa com Agulha Fina
CCB	Código Civil Brasileiro	PEP	Processo ético profissional
CEM	Código de Ética Médica	PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
CISH	Chromogenic In Situ Hybridization (CISH):	PCMSO	Programa do Controle Médico de Saúde Ocupacional
CFF	Conselho Federal de Farmácia	PAS	Periodic Acid Schiff
CFM	Conselho Federal de Medicina	PEP	Processo Ético-Profissional
CH	Coeficiente de Honorários	PL	Projeto de Lei
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho	PPM	Partes por Milhão
CNA	Comissão Nacional de Acreditação	RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	RN	Resolução Normativa
CNS	Conselho Nacional de Saúde	RTU	Ressecção Transuretral
CONAMA	Conselho Nacional do Meio Ambiente	SADT	Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento
CPB	Código Penal Brasileiro	SBC	Sociedade Brasileira de Citopatologia
CREMESP	Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo	SBP	Sociedade Brasileira de Patologia
CSSL	Contribuição Social sobre Lucros	STJ	Superior Tribunal de Justiça
CTPN	Comissão Tripartite Nacional (da NR-32)	SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
CRM	Conselho Regional de Medicina	SUS	Sistema Único de Saúde
CREMEPE	Conselho Regional de Medicina de Pernambuco	SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
DJ	Diário da Justiça	TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DRT	Delegacia Regional do Trabalho	TJ	Tribunal de Justiça
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva	TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
EPI	Equipamento de Proteção Individual	TRT	Tribunal Regional do Trabalho
FISH	Fluorescence In Situ Hybridization	TST	Tribunal Superior do Trabalho
		TUSS	Tabela Unificada dos Serviços de Saúde
		UTI	Unidade de Terapia Intensiva

ÍNDICE

Capítulo I	Arquivos médicos	10
Capítulo II	Biópsia de congelação	14
Capítulo III	Biossegurança	18
Capítulo IV	Concorrência desleal	27
Capítulo V	Contratualização (com planos de saúde) e ANS	30
Capítulo VI	Ensino, especialização	32
Capítulo VII	Erro diagnóstico	38
Capítulo VIII	Exames citopatológicos, citoescrutínio	42
Capítulo IX	Exercício ilegal da Patologia	45
Capítulo X	Gestão laboratorial	47
Capítulo XI	Imunoistoquímica	58
Capítulo XII	Necropsias, SVO	60
Capítulo XIII	NR-32	63
Capítulo XIV	Pesquisa	68
Capítulo XV	Planos de saúde (convênios médicos, contratualizações)	72
Capítulo XVI	Princípios éticos fundamentais	75
Capítulo XVII	Procedimento anatomopatológico (exames e laudos)	77
Capítulo XVIII	Questões trabalhistas	80
Capítulo XIX	Regulamentação da Medicina (ato médico e Patologia)	83
Capítulo XX	Regulamentação da Medicina (ato médico e Citopatologia)	87
Capítulo XXI	Relação com outros médicos (corresponsabilidade)	90
Capítulo XXII	Remuneração	96
Capítulo XXIII	Responsabilidade civil do patologista	104
Capítulo XXIV	Responsabilidade ética do patologista	108
Capítulo XXV	Responsabilidade objetiva dos laboratórios	110
Capítulo XXVI	Responsabilidade técnica (diretor técnico ou clínico)	115
Capítulo XXVII	Segunda opinião e revisões diagnósticas	117
Capítulo XXVIII	Serviço público, SUS	120
Capítulo XXIX	Sigilo profissional	124
Capítulo XXX	Terceirizações	126
Anexo I	Código de Ética Médica	131
Anexo II	Resolução CFM nº. 1823/2007	145
Anexo III	Outras Resoluções, Decretos e Leis	147

CAPÍTULO I ARQUIVOS MÉDICOS

O tempo mínimo exigido para a guarda de material biológico (lâminas, blocos histológicos) nos arquivos de um laboratório de Patologia é de cinco anos?

SIM. Para arquivamento de material biológico (blocos, lâminas) cinco anos é o tempo mínimo, de acordo com o **Código de Defesa do Consumidor (CDC)**. Esse prazo é superior ao previsto para as reparações cíveis no Código Civil Brasileiro – **CCB/2002** (três anos). Uma vez que a prescrição só se inicia quando do conhecimento dos fatos, a **Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) recomenda pelo menos a duplicação do prazo estipulado pelo CDC, estendendo para dez anos o tempo mínimo de guarda de material biológico**, o que também satisfaz ao **CCB/2002**.

Os arquivos gerados antes de 11 de janeiro de 1993 ainda precisam atender o prazo prescricional vintenário do **CCB/1916**.

A partir deste ano (2010), cessa a responsabilidade legal sobre os casos arquivados antes de 10 de janeiro de 1990 que, assim, podem ser desprezados.

Quadro nº 1 - demonstrativo dos tempos de arquivamento (material biológico) e prazos de prescrição da responsabilidade da guarda, em acordo com o CCB e o CDC.

Período de arquivamento	Prazo de prescrição	Reponsabilidade civil	Reponsabilidade perante o CDC
2007– 2010	03 anos (CCB/02) 05 anos (CDC)	Arquivo obrigatório	Arquivo obrigatório
2005– 2007	03 anos (CCB/02) 05 anos (CDC)	Prescrição	Arquivo obrigatório
10 jan 1993 a 10 jan 2005	03 anos (CCB/02) 05 anos (CDC)	Prescrição	Prescrição
10 jan 1990 a 10 jan 1993	20 anos (CCB/02) 05 anos (CDC)	Arquivo Obrigatório	Prescrição
< 10 jan 1990	20 anos (CCB/16)	Prescrição	Inaplicável

Leia mais:

Pareceres SBP 33 e SBP 100/2010 (www.sbp.org.br)

Existe recomendação do CFM determinando o arquivamento de lâminas histológicas e respectivos blocos por no mínimo cinco anos, nos laboratórios de Patologia?

SIM. O prazo de arquivamento de lâminas histológicas está determinado na **Resolução CFM nº 1472/97** e, no estado de São Paulo, também no **Decreto nº 12479/1978** da Secretaria de Saúde do Estado de

São Paulo. **O Parecer CFM nº 27/94** recomenda esse mesmo prazo para lâminas e blocos histológicos. Ressalvando-se que parecer institucional é resposta a uma consulta e não é documento impositivo, inexistente legislação específica para arquivamento de blocos histológicos.

Conforme a resposta da questão precedente (página anterior), a guarda de todo o material de arquivo deve submeter-se às condições de responsabilidade fixadas no **Código Civil Brasileiro (três anos)** e no **CDC (cinco anos)**, mas a **Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)** recomenda considerar o prazo mínimo de dez anos. Entretanto, o prazo de vinte anos é estabelecido para o material arquivado antes de 10 de janeiro de 1993 (vide questão a seguir).

O material biológico (lâminas, blocos histológicos) de exames anteriores a 10 de janeiro de 1993 devem ser arquivados por vinte anos, a partir da data do laudo anatomopatológico correspondente?

SIM. Os arquivos médicos gerados antes de 10 de janeiro de 1993 devem ser mantidos em arquivos no laboratório de Patologia, durante vinte anos (prescrição vintenária), contados a partir da data dos laudos correspondentes. É o que estabelece o art. 2028 do **Código Civil Brasileiro (CCB/2002)** : “serão os da lei anterior os prazos, quando reduzidos por este Código e, se na data de sua entrada em vigor, já houver transcorrido mais da metade do tempo estabelecido na lei revogada”.

Com base no artigo supramencionado, concluímos que no ano em curso (2010), pode haver necessidade de resgate de material de arquivo sujeito ao prazo prescricional do antigo **CCB**, isto é, vinte anos. Mas, a partir deste ano (2010), cessa a responsabilidade legal sobre os casos arquivados antes de 10 de janeiro de 1990 que, assim, podem ser desprezados. A partir de 10 de janeiro de 2013, não poderão mais ser reclamados os arquivamentos com base na prescrição vintenária, passando a prevalecer o lapso de 03 (três) anos (**CCB/2002**) ou 05 (cinco) anos (**CDC**), conforme detalhes apresentado no quadro nº 1.

Após enviar requisições e laudos de exames para os hospitais ou clínicas onde o paciente é assistido, os laboratórios de Patologia ficam dispensados de manter arquivo de cópias desses documentos, em suporte de papel?

SIM, devendo, entretanto, manter as cópias eletrônicas dos documentos arquivadas nos laboratórios, de forma permanente.

Leia mais:

Resolução CFM nº 1821/2007 disponível (acesso 18 nov. 2010) em: (http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2007/1821_2007.htm)

Para substituir os documentos em suporte de papel, os arquivos digitais dos documentos médicos devem ser gerenciados por um sistema

de informática com garantia nível 2?

SIM, os arquivos digitais devem ser gerenciados por um sistema de informática com as características definidas na **Resolução CFM nº 1821/2007**, com condições de:

a) Utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;

b) Criar um arquivamento organizado, possibilitando pesquisas de maneira simples e eficiente;

c) Assegurar um “Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)”, estabelecidos no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

Os laudos anatomopatológicos ou citopatológicos arquivados nos laboratórios de Patologia são parte integrante do prontuário médico e, portanto, obrigados à arquivamento por período mínimo de vinte anos?

NÃO. O Parecer CREMERJ nº 159, de 14 de dezembro de 2005 entende que “a empresa prestadora de serviços de exames médicos complementares cumpre com sua obrigação no momento que entrega o resultado do exame ao cliente, não havendo necessidade, por ser redundante, de elaboração de prontuário para cada cliente examinado, já que não se está realizando um tratamento médico, e sim prestando um serviço”.

A **Resolução CFM nº 1638/02** define o prontuário médico como o documento único, tendo como responsáveis pela sua elaboração e guarda o médico assistente e as chefias médicas.

A **Resolução CFM nº 1821/07** considera que “o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido, a quem cabe o dever da guarda do documento”.

Entendemos, portanto, que o médico assistente e as chefias médicas devem providenciar que exames anatomopatológicos, exames citopatológicos e outros, tão logo recebidos passem a integrar o prontuário mantido na instituição de saúde ou consultório médico, onde devem permanecer guardados pelo prazo mínimo de vinte anos.

Entretanto, a **Resolução CFM nº 1821/07** considera que “as unidades de serviços de apoio, diagnóstico e terapêutica têm documentos próprios, que fazem parte dos prontuários dos pacientes”. Essa consideração não invalida a tese de que é vintenária a guarda dos laudos emitidos pelos serviços de diagnóstico e integrando o prontuário único, sob a guarda da instituição clínica que atende o paciente.

Os laudos anatomopatológicos ou citopatológicos, arquivados de forma eletrônica nos laboratórios de Patologia, devem ser preservados por tempo indeterminado?

SIM. Não obstante os argumentos da resposta anterior, é possível atender as disposições da **Resolução CFM nº 1821/07**, que estabelece (art. 7º) “a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado”. Entretanto, torna-se obrigatória a utilização das normas de digitalização de documentos, definidos na própria Resolução, para garantir a segurança dos dados arquivados.

Leia mais:

Resolução CFM nº 1821/07; disponível (acesso 10 nov. 2010) em: <http://www.sbis.org.br/indexframe.html>

É obrigatória a guarda de secreções e líquidos enviados aos laboratórios para exame citopatológico após a liberação dos respectivos laudos citopatológicos?

NÃO é obrigatória a guarda das sobras de líquidos e secreções, após a confecção das respectivas lâminas e elaboração dos laudos citopatológicos correspondentes ao material enviado. De acordo com o **Parecer CFM nº 27/94**, as lâminas citopatológicas devem ser mantidas em arquivo no mínimo durante 5 (cinco) anos.

A **Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)** recomenda pelo menos a duplicação do prazo estipulado pelo **CDC**, estendendo para dez anos o tempo mínimo de guarda das lâminas, o que também satisfaz o **CCB/2002**.

Leia mais:

Parecer SBP 56/2006 (www.sbp.org.br)

As peças cirúrgicas enviadas aos laboratórios de Patologia devem ser mantidas em arquivo por no mínimo três meses?

SIM. Esse é o prazo recomendado pelo **Parecer CFM nº 27/94**, advertindo-se que o descarte desse material apenas deve ser efetivado se o procedimento anatomopatológico estiver finalizado, após a liberação do respectivo laudo.

Por ocasião do distrato de serviços terceirizados de laboratório de Anatomia Patológica dentro de um hospital, os arquivos de Patologia devem ser considerados propriedade do laboratório e poderão ser levados pelo mesmo?

SIM. A guarda do material de arquivo será transferida para o laboratório de Patologia se este detinha autonomia administrativa, com o laudo anatomopatológico sendo emitido em seu nome.

Mas, a guarda do material de arquivo deverá ser mantida no hospital, se o laboratório de Patologia era administrado pelo próprio hospital, com o laudo anatomopatológico sendo emitido em seu nome.

Leia mais:

Parecer SBP 89/2008 (www.sbp.org.br)

CAPÍTULO II

BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO

O patologista solicitado para exame peroperatório, com biópsia de congelação, pode optar por realizar apenas *imprints* e fazer diagnóstico com base no exame citopatológico, dispensando os cortes com micrótomo de congelação?

SIM. Quando solicitado para realizar diagnóstico peroperatório, o patologista pode utilizar métodos histopatológicos (biópsia de congelação) ou citopatológicos (*imprints*). A escolha da técnica é do patologista, que pode optar por uma delas ou utilizá-las de forma concomitante e complementar.

Código de Ética Médica:

Princípio Fundamental XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

Leia mais:

Parecer SBP 85/2008 (www.sbp.org.br)

O patologista pode exigir informações antecipadas da programação de biópsias de congelação do estabelecimento de saúde onde presta serviços?

SIM. Da mesma forma que os cirurgiões têm direito a programar os procedimentos cirúrgicos, os patologistas, como médicos, podem exigir informações antecipadas da programação de biópsia de congelação. As boas condições de trabalho estão entre os princípios fundamentais do **CEM** (inciso III), da mesma forma que é garantido ao médico não permitir que restrições ou imposições prejudiquem a eficiência e a correção de seu trabalho.

Leia mais:

Parecer SBP 85/2008 (www.sbp.org.br)

Deve-se utilizar Termo de Consentimento Informado (TCLE) em biópsias peroperatórias (congelação)? Por quê?

SIM. A utilização de TCLE está absolutamente indicada em procedimentos peroperatórios. É necessário esclarecer ao paciente sobre as limitações do método, a possibilidade de resultados inconclusivos, a necessidade de confirmação de diagnóstico posteriormente, após a inclusão do material em parafina. O documento também é oportuno para estabelecer horário e limites de espera.

O **STJ** considera negligente o médico que deixa de informar o risco de um procedimento, podendo responder civilmente por eventual dano

ao paciente.

O **Código de Ética Médica (art. 22)** veda ao médico “deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.”

Leia mais:

Modelos de TCLE (em www.abralapac.org.br ASSUNTOS/TCE/Modelos)

Um hospital pode proibir a realização de biópsia de congelação em suas dependências por patologistas não credenciados?

NÃO. De acordo com o **Código de Ética Médica**, paciente e médico assistente têm liberdade de escolha para definição de equipes. Obviamente, essa liberdade inclui também o patologista - para realizar biópsia de congelação ou outro procedimento da especialidade.

Leia mais:

Código de Ética Médica (Direito do Médico VI)

Parecer SBP 36/2006 (www.sbp.org.br)

É possível cobrar taxa de comparecimento por biópsia de congelação suspensa após início do ato cirúrgico?

SIM. Se o paciente foi formalmente advertido dessa possibilidade e a sua concordância está registrada em TCLE. Em virtude do **Código de Defesa do Consumidor**, para não ser considerada abusiva, a tarifa de comparecimento deve ser estipulada por ocasião do contrato dos serviços.

Leia mais:

Parecer SBP 59 (www.sbp.org.br)

Código de Defesa do Consumidor (art. 39) – Disponível em: <http://www.procon.al.gov.br/legislacao/CDC.pdf/view> (acesso em 10 de nov. 2010)

O paciente pode retirar do laboratório peça cirúrgica, após biópsia de congelação, sob a alegação de que o seu plano de saúde não autorizou a realização do exame?

SIM, com a utilização de termo de consentimento esclarecido (TCLE). O paciente deve ser informado sobre a necessidade de realização de exame anatomopatológico no material então devolvido, para complementar o exame intraoperatório (biópsia de congelação) anteriormente realizado. O termo ainda deve esclarecer sobre os riscos que o paciente assume, retirando a peça cirúrgica, antes da finalização do procedimento diagnóstico, passando a ser ele o único responsável pelo destino do material e eximindo o laboratório de qualquer prejuízo que a sua atitude possa acarretar.

Se o paciente decide retirar do laboratório peça cirúrgica, após biópsia de congelação, o patologista deve encaminhar amostras para inclusão em parafina?

SIM, O procedimento intraoperatório deve ser complementado com o exame histopatológico, após inclusão em parafina, especialmente para confirmação dos resultados. Os blocos e lâminas histológicas das amostras devem ser mantidos em arquivo para esclarecimentos posteriores, na hipótese de surgirem dúvidas ou presunção de erro diagnóstico. O laudo anatomopatológico da biópsia de congelação deve indicar a realização desse procedimento de controle, cujo resultado poderá ser liberado, mediante a correspondente autorização do plano de saúde.

Após a realização da biópsia de congelação, é prudente o encaminhamento da peça cirúrgica para outro laboratório, que assumirá a responsabilidade pelo processamento e a elaboração do laudo definitivo?

NÃO é desejável que os exames anatomopatológicos transoperatórios (congelação) e pós-operatórios de um mesmo paciente sejam realizados em laboratórios diferentes, por patologistas diferentes. Esse procedimento pode induzir erros diagnósticos e de estadiamento porque na primeira fase do exame (congelação) pode ser retirada parte significativa do tumor ou mesmo todo o tecido neoplásico. Contradições entre diagnósticos anatomopatológicos, decorrentes do exame de amostras diferentes, possibilitam injustificada suspeita de erro diagnóstico. É ainda prejudicada a avaliação do tamanho do tumor (estadiamento).

De acordo com o **Código de Ética Médica**:

Princípio Fundamental XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

Princípio Fundamental 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.

Art. 1º - É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Leia mais:

Parecer SBP 26 (www.sbp.org.br)

Os patologistas podem ser obrigados pela sua chefia a realizar os exames de congelação do material que será processado noutro laboratório e laudado por outro patologista?

NÃO. Consideramos imprudente a realização de exame anatomopatológico de uma mesma peça cirúrgica (divisão de material)

em laboratórios diferentes (vide questão anterior).

O **Código de Ética Médica** veda ao médico:

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Leia mais:

Parecer SBP 26 (www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica: Princípio Fundamental VII, Direitos do Médico (II, III, IV)

CAPÍTULO III BIOSSEGURANÇA

Os laboratórios de Patologia devem cumprir as normas de segurança, higiene e saúde, estabelecidas na legislação sanitária brasileira?

SIM. Os laboratórios devem cumprir normas de biossegurança, possibilitando-lhes obtenção do alvará sanitário, renovado anualmente.

Leia mais:

Costa, M.A.F. Qualidade em Biossegurança. p. 26, Editora Qualitymark, 2000: “O laboratório é um ambiente extremamente hostil. Convivem no mesmo espaço equipamentos, reagentes, soluções, microrganismos, pessoas, papéis, livros, amostras, entre outros. Essa salada de agentes de riscos necessita de uma organização para que não ocorram acidentes e para que os resultados produzidos sejam confiáveis. Além disso, um ambiente laboratorial organizado e disciplinado favorece a credibilidade da instituição e de todos que lá trabalham”.

É correta a reutilização de tubos citológicos com novos esfregaços, procedendo-se o reenvenamento de álcool, mas, dispensando-se a lavagem dos frascos?

NÃO. Qualquer atividade em laboratório deve ser realizada com todo o cuidado para a eliminação de riscos, que podem resultar em danos ao trabalhador ou ao paciente, quer de forma direta ou indireta. A limpeza do ambiente e do material de trabalho jamais deve ser negligenciada, para garantir a remoção de contaminantes e de substâncias indesejáveis. Assim, consideramos absolutamente imprescindível a lavagem de tubos para lâminas citológicas, após cada uso, especialmente sabendo-se que, essa falta propiciará a deposição de material orgânico na superfície dos tubos, por desprendimento celular dos esfregaços.

O Código de Ética Médica estabelece:

Princípio Fundamental XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

O lixo químico (álcool, corantes, xilol, etc.) pode ser desprezado em pias conectadas à rede de esgoto?

NÃO. Os produtos químicos residuais (xilol, álcool, formol, corantes, etc.) não devem ser desprezados na rede de esgoto doméstico, o que caracterizaria crime ambiental. Podem ser armazenados para devolução às empresas fornecedoras. De outra forma, devem ser adequadamente segregados (separados dos lixos comum e biológico) para recolhimento

por empresas especializadas, nas cidades que dispõem de aterro químico.

Os resíduos biológicos de laboratórios terceirizados dentro de hospital podem ser descartados com o lixo hospitalar do estabelecimento, que utiliza serviços de empresa especializada?

SIM. O descarte de resíduos de saúde está regulamentado pela **RDC ANVISA 306/2004** e **Resolução 358/2005** (disponíveis em www.abralapac.org.br ASSUNTOS/PGRSS).

O descarte dos resíduos biológicos pode ser terceirizado, sendo conveniente que esse processo esteja formalizado em contrato, para fins de prova junto à Vigilância Sanitária. O Programa de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) do laboratório deve detalhar os procedimentos.

Há uma recomendação acerca do uso de máscara facial do tipo N95 ou PFF2 em procedimentos de necropsia, principalmente se o cadáver apresentar quadro infeccioso, seja por vírus, bactéria ou fungo?

SIM. Quando o respirador for utilizado em ambientes onde haja exposição a agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos), o respirador indicado pela **ANVISA** pode ser o N95 ou o PFF2, desde que possua Certificado de Aprovação (CA), emitido pelo **MTE** e registro do **Ministério da Saúde/ANVISA**, o qual pode ser verificado no link:

http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto_correlato/consulta_correlato.asp (acesso em 10 de nov. 2010).

No Brasil, o respirador facial aprovado como PFF2 (ou filtro P2) deve estar certificado pelo **Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)**. Essa máscara tem eficiência de filtração equivalente à classificação americana N95. A equivalência entre os respiradores pode ser conferida no site da **ANVISA** (acesso em 10 de nov. 2010):

(http://www.anvisa.gov.br/divulga/public/cartilha_mascara.pdf).

A instalação de exaustores de vapores orgânicos nas bancadas de macroscopia é recomendada pela Vigilância Sanitária de algumas cidades?

SIM. Sobre a exaustão dos odores em laboratórios, a melhor solução é a construção de capelas de vidro, em locais apropriados, para facilitar a exaustão dos vapores para o ambiente externo. Os exaustores utilizados no interior das capelas são facilmente encontrados em lojas de material de construção ou nas especializadas em climatização de ambiente, adequando-se a potência dos mesmos às dimensões da capela. É possível a aquisição de capelas de exaustão completas que podem ser adaptadas à bancada de macroscopia. Uma consulta aos sites de busca da internet pode apontar numerosas opções.

É obrigatório o uso de etiquetas indicativas da validade do formol, nos frascos preparados para uso do laboratório e enviados aos hospitais?

SIM. Conforme a legislação sanitária, qualquer produto químico deve ser adequadamente identificado com rótulo contendo nome e data de validade da substância, classificação de risco, além do nome do responsável pela preparação da solução.

O PGRSS é um documento obrigatório, em laboratório de Patologia? Deve ser assinado por engenheiro sanitário ou ambiental?

SIM, para a primeira questão. O PGRSS é um documento obrigatório para os estabelecimentos de saúde. Entretanto, pode ser elaborado pelo próprio diretor técnico (médico) da instituição. Conforme a **RDC ANVISA nº 306** de 07 de dezembro de 2004:

“2.2.3 - Os dirigentes ou responsáveis técnicos dos serviços de saúde podem ser responsáveis pelo PGRSS, desde que atendam aos requisitos acima descritos.”

A ANVISA editou normas para regulamentação técnica de laboratórios de análises clínicas. Existe norma específica para laboratório de Patologia?

NÃO. A **RDC 302 de 13 de outubro de 2005 da ANVISA** dispõe sobre regulamentos técnicos para laboratórios de análises clínicas. A agência ainda não editou resolução específica para laboratórios de Patologia, que, entretanto são obrigados a cumprir as normas sanitárias previstas em diversos outros documentos legais.

A insalubridade de médicos e técnicos de laboratórios de Patologia é a mesma aplicada para os que trabalham com necropsias, isto é, insalubridade grau médio?

SIM. A concessão de insalubridade grau médio baseia-se na **Lei Federal nº 6.514**, de 22 de dezembro de 1977 e a **NR-15**, aprovada pela **Portaria 3.214** de 08 de junho de 1978 do **Ministério do Trabalho e Emprego (MTE)**. No anexo 14, essa NR determina que trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se a todo o pessoal técnico), gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se tão só ao pessoal técnico), têm direito a insalubridade de grau médio (20%).

O laboratório pode ser dispensado do encargo de insalubridade, pago ao pessoal técnico?

NÃO. Para fins trabalhistas, a insalubridade é caracterizada se houver exposição permanente ao risco biológico, ou seja, durante toda a jornada

de trabalho.

O laboratório deve tentar minimizar ou neutralizar os riscos, com a utilização de EPIs, EPCs, além de outras medidas para contenção dos agentes nocivos. A eficiência dessas medidas (avaliada em laudo técnico) tem repercussões diretas sobre o percentual de insalubridade a ser pago ao funcionário, mas a jurisprudência não tem aceitado a possibilidade de dispensa desse encargo.

Leia mais (jurisprudências):

Processo RO nº. 01002-2007-019-03-00-9 da 6ª Turma do TRT-MG, acompanhando voto do desembargador Antônio Fernando Guimarães, negando provimento a recurso ordinário de um laboratório, para pagamento de adicional de insalubridade em grau médio a um funcionário:

“A insalubridade por agentes biológicos é inerente à atividade do pessoal técnico que manipula as amostras biológicas para realização dos exames, não comportando neutralização através de procedimentos de proteção coletivos ou da utilização de equipamentos de proteção individual, que apenas minoram o risco de contágio”.

Súmula nº. 289 (TST) - Insalubridade. Adicional. Fornecimento do aparelho de proteção. Efeito O simples fornecimento do aparelho de proteção pelo empregador não o exime do pagamento do adicional de insalubridade, cabendo-lhe tomar as medidas que conduzam à diminuição ou eliminação da nocividade, dentre as quais as relativas ao uso efetivo do equipamento pelo empregado.

Recepcionistas e auxiliares de serviços (*office boys*) de laboratório, que recebem ou transportam material biológico acondicionado nos seus recipientes, devem receber adicional de insalubridade?

SIM. Há jurisprudências que beneficiam com o adicional de insalubridade de grau médio os funcionários de laboratórios exercendo atividades de recepcionista e auxiliares de serviços (*office boy*), em laboratórios.

Leia mais (jurisprudências):

Processo RO nº. 01002-2007-019-03-00-9 da 6ª Turma do TRT-MG, acompanhando voto do desembargador Antônio Fernando Guimarães, negando provimento a recurso ordinário de um laboratório, para pagamento de adicional de insalubridade em grau médio a um funcionário: “a norma é clara ao se referir ao pessoal técnico, situação em que se enquadra, sim, o reclamante, já que a prova pericial comprovou que este executava tarefas nas quais tinha contato com tubos de amostras biológicas contendo soro, sangue, líquidos corporais, urina, fezes, lâminas de citologia e frascos de biópsia, ao fazer análises superficiais sobre as condições dessas amostras. Essa descrição não deixa qualquer dúvida de que a

atividade era eminentemente técnica”.

Em situações de litígio, o laboratório pode ser sentenciado desfavoravelmente pelo fato de não ter o LTIP (laudo técnico de insalubridade e periculosidade)?

SIM. A insalubridade deve ser avaliada com a utilização do LTIP, elaborado pelo médico do trabalho. Com esse documento a empresa pode estipular o percentual a ser pago para cada atividade, uma vez que é definida a presença ou não de agentes biológicos e se estes podem causar danos à saúde do trabalhador. Só poderá existir risco biológico se houver agente patogênico - um organismo vivo, capaz de causar uma infecção.

Podem ser denunciadas à Vigilância Sanitária as condições precárias de um laboratório de serviço público, que funciona em recinto fechado, sem climatização adequada, com serviços técnicos realizados em salas improvisadas ou mesmo nos corredores de passagem do público?

SIM. As condições de insalubridade devem ser denunciadas à Vigilância Sanitária e também ao **CRM** e à **Delegacia Regional do Trabalho (DRT)**. Sabe-se que uma empresa pública não necessita de alvará sanitário para funcionar nem pode ser multada, mas o fiscal sanitário pode notificar os diretores do estabelecimento, exigindo-lhes a adoção de medidas corretivas às infrações sanitárias. Por outro lado, os serviços privados, terceirizados pelo hospital público, serão autuados, caso não sejam observadas as normas da NR-32. Os trabalhadores regidos pela CLT dentro do hospital público são protegidos pelas normas da NR-32. Há o entendimento de que também o servidor público tem o direito constitucional de exigir as garantias trabalhistas da NR-32, podendo levar denúncias, mesmo no anonimato, às DRTs. O **CRM** exige do médico investido na função de diretor técnico as necessárias atenções aos problemas sanitários, porque ele próprio pode ser responsabilizado pela precariedade da situação.

A avaliação de insalubridade em laboratório de Patologia ou Citopatologia deve ser realizada por engenheiro ou médico?

SIM. De acordo com a CLT (art. 195): “A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho”.

O álcool e xilol utilizados no laboratório devem ter registro na ANVISA, constante no rótulo desses produtos?

SIM, de acordo com a **RDC 185/2001 (ANVISA)**, o álcool e xilol utilizados em estabelecimento de saúde devem ter registro na **ANVISA** ou **MS**. A apreensão de produtos não registrados pode gerar multa e até

suspensão das atividades do laboratório.

Todos os produtos utilizados no laboratório devem ser adquiridos de empresas registradas na ANVISA?

SIM, os produtos utilizados em estabelecimento de saúde devem ser adquiridos de empresas registradas na **ANVISA**. A desobediência a essa norma é passível de autuação, multa e até suspensão das atividades do laboratório.

O formol e corantes utilizados no laboratório devem ser registrados na ANVISA?

NÃO. Levando-se em consideração a relação das substâncias não consideradas produtos para a saúde (**RDC ANVISA nº 260/2003**):

B Produtos para apoio de atividade laboratorial geral

30 - Corante ou solução para preparo de amostras ou substâncias, exceto indicado para diagnóstico em saúde.

O formol foi excluído da exigência de registro conforme Resolução - **RE ANVISA nº 471**, de 10 de abril de 2001.

Frequentemente, os laboratórios enviam aos consultórios e clínicas frascos contendo formol diluído, que deverão ser utilizados para conservar as biópsias coletadas nesses estabelecimentos. O prazo de validade do formol (37%) utilizado para a preparação dessa solução deve ser mantido no rótulo da solução química diluída (10%)?

NÃO. As soluções químicas diluídas (formol a 10%) e reenvasadas não podem ter o mesmo período de validade do formol a 37%. É aceitável o prazo de um mês para a validade do formol diluído e reenvasado.

A obrigatoriedade da indicação do prazo de validade nos rótulos dos produtos químicos está estabelecida em legislação específica. É considerado como sendo o período de vida útil, durante o qual o produto mantém suas características.

Após a diluição em água, o formaldeído sofre transformações, gerando cristais de ácido fórmico, que podem depositar-se nos tecidos e prejudicar as observações de detalhes celulares, ao microscópio. O tamponamento com substâncias alcalinas é indicado para corrigir o pH da solução e reduzir essa reação indesejável, que pode também prejudicar os procedimentos histoquímicos ou imunoistoquímicos.

O formol é um produto químico tóxico, com potencial carcinogênico, genotóxico e mutagênico?

SIM. O formaldeído em solução (formol, formalina) é utilizado em laboratórios de Patologia para a conservação e fixação dos tecidos. O potencial tóxico decorre da exposição profissional aos vapores liberados e à absorção por contato acidental com a pele, olhos, mucosas. Segundo

a *Occupational Safety & Health Administration* (OSHA), o formol tem potencial cancerígeno. A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer da OMS (IARC, 2004) classificou o formol como carcinogênico para humanos (grupo 1) e genotóxico, por efeitos observados na reprodução em humanos e também em algumas espécies de animais, em estudos experimentais. O *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH) considera o formol como tumorigênico, mutagênico, podendo afetar a reprodução animal.

Para reduzir os riscos da exposição química, é fundamental a adoção de medidas para controle da qualidade do ar, não se dispensando a utilização de EPIs apropriados, sobretudo para a realização de trabalhos que exigem a manipulação desses produtos.

Leia mais:

World Health Organization. 2006. "IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Volume 88 Formaldehyde, 2-Butoxyethanol and 1-tert-Butoxy-2-propanol. Disponível em (acesso 07 nov. 2010): "<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol88/volume88.pdf>."

Vapores de formol e xilol, nos ambientes do laboratório, ultrapassando os limites de tolerância, podem caracterizar situação de risco iminente, justificando interdição das salas para a implementação de medidas de controle de qualidade do ar?

SIM. A Portaria nº 3.214/78, NR 15, Anexo nº 11, do MTE, estabelece os níveis máximos de exposição ambiental para xilol (100 ppm) e formol (1,6 ppm).

Leia mais:

BRASIL – Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214 de 8 de junho de 1978 – Aprova as Normas Regulamentadoras relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em (acesso 10 nov. 2010): <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/63/mte/1978/3214.htm>.

As profissionais gestantes devem evitar exposição ao formol em suas atividades no laboratório de Patologia?

SIM. Os riscos da exposição química são maiores para as profissionais gestantes, quando a qualidade do ar está comprometida pelos vapores de formol não adequadamente controlados. O odor da substância no ambiente, os sintomas de irritação ocular ou de mucosas indicam que os limites de tolerância foram ultrapassados. Não encontramos na literatura médica trabalhos demonstrando os efeitos nocivos do formol em profissionais de laboratórios de Patologia, durante o período de gestação. Recomendamos, entretanto, que a manipulação desse produto (clivagem de peças cirúrgicas e outros) seja evitada no primeiro trimestre

gestacional, não se admitindo, nos trimestres seguintes, a realização de tais procedimentos sem a proteção adequada (EPCs, EPIS).

Os níveis de iluminância dos ambientes administrativos e técnicos dos laboratórios devem estar adequados à regulamentação trabalhista?

SIM. A NBR nº 5.413/1992 estabelece que os ambientes de trabalho devem apresentar nível de iluminância entre 300 e 750 Lux, objetivando a diminuição do esforço visual e fadiga dos profissionais e, conseqüentemente, o risco de acidentes.

Leia mais:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). Norma Regulamentadora NBR 5413, Iluminância de Interiores, Disponível em: <http://www.labcon.ufsc.br/anexos/13.pdf>. Acesso em 07 nov. 2010.

Para identificação dos riscos ambientais, os laboratórios devem mapear os locais de trabalho, para a adoção de medidas preventivas?

SIM. De acordo com o item 9.1.5 da **Norma Regulamentadora (NR) nº 9, da Portaria nº 3.214/78, do MTE**, os riscos ambientais são provocados por agentes físicos, químicos e biológicos que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Os mapas de risco devem ser fixados nos locais de trabalho e equipamentos utilizados, sinalizando atividades desenvolvidas e respectivos riscos. A prevenção dos acidentes ocupacionais requer a adoção de medidas administrativas, de engenharia (climatização artificial, EPCs, exaustão mecânica) e de proteção individual (EPIS).

Leia mais:

MATTOS, U. O.; QUEIROZ, A. R. Mapa de risco, In: Biossegurança: Uma Abordagem Multidisciplinar. Rio de Janeiro: FioCruz, 1996

A adoção de princípios de biossegurança deve incluir recomendações para riscos ergonômicos e acidentários, além dos riscos ambientais (físicos, químicos, biológicos)?

SIM. Entre os principais riscos de acidentes estão os ferimentos decorrentes da manipulação de material perfurocortante. Há ainda a possibilidade de acidentes por queda de materiais acondicionados em prateleiras mal conservadas ou sobrecarregadas pelo excesso de peso. Também devem ser considerados os riscos de incêndio e explosões (estocagem inadequada de material químico, instalações elétricas defeituosas) e choques elétricos, entre outros.

Em laboratórios de Patologia devem ser instalados lava-olhos, chuveiros, equipamentos de proteção facial, capelas de exaustão e

disponibilizados EPIs aos seus profissionais?

SIM. Os lava-olhos e chuveiros devem ser instalados em locais de fácil acesso. Capela de exaustão é recomendada para procedimentos com manipulação de substâncias químicas voláteis (formol, xilol, álcool). Os EPIs (máscaras, óculos, jalecos, luvas cirúrgicas e de borracha PVC, outros) devem ser disponibilizados para os funcionários das áreas técnicas, adequando-se ao tipo de trabalho realizado.

O laboratório deve disponibilizar kit de primeiros socorros, em local de fácil acesso?

SIM. Material de primeiros socorros para utilização em eventuais acidentes deve adequar-se aos principais riscos identificados nos respectivos mapas de risco. Vários tipos de acidente, incluindo os perfurocortantes ou ingestão acidental de produto químico, exigem assistência médica, logo após o socorro imediato prestado ao profissional no laboratório.

A legislação vigente obriga a realização de inspeções periódicas nos equipamentos de ventilação ou condicionadores de ar dos laboratórios?

SIM. As inspeções dos equipamentos de ventilação permitem detectar sujeira de filtros ou bandejas, além de sinais de corrosão. As limpezas e trocas de peças danificadas dos aparelhos de ar condicionado são procedimentos obrigatórios, de acordo com a legislação vigente,

Os laboratórios de Patologia devem adotar precauções especiais para o descarte de recipientes de reagentes químicos ou contaminados com agentes biológicos?

SIM. Os frascos de reagentes químicos vazios, antes do descarte, devem ser lavados em água corrente, providenciando-se, a seguir a remoção do rótulo dos frascos. Os recipientes de vidro não devem ser quebrados. Os frascos que continham solventes orgânicos (xilol ou outro) antes da lavagem em água devem ser lavados com etanol. Os frascos contaminados com agentes biológicos devem ser tratados com hipoclorito ou lisofórmio ou submetidos à autoclavagem.

Os riscos biológicos podem ser reduzidos com medidas gerais de biossegurança?

SIM. Os riscos de contaminação biológica seguindo a manipulação de material potencialmente infectante devem ser conhecidos pelos profissionais. Para isso devem receber treinamentos periódicos. Além do respeito às regras gerais de biossegurança, devem ser adotadas medidas de proteção individual: uso de avental, luvas descartáveis, máscaras e óculos de proteção. Antes do descarte em lixo comum, é recomendada a autoclavagem de material biológico patogênico ou a utilização de desinfetantes apropriados para a inativação de microrganismo específico.

CAPÍTULO IV CONCORRÊNCIA DESLEAL

Age corretamente o patologista que paga às secretárias de consultórios ou funcionários do centro cirúrgico para ser beneficiado com o encaminhamento de exames anatomopatológicos ou citopatológicos?

NÃO é eticamente aceitável o pagamento de comissões ou vantagens a funcionários ou a outros médicos para recebimento de exames. Em diversos artigos, o **Código de Ética Médica** proíbe a mercantilização do trabalho médico, estabelecendo que cabe ao médico comunicar ao **Conselho Regional de Medicina** fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do **CEM** e das Normas que regulam o exercício da Medicina.

A prática também está prevista no **Art. 195, inciso IX, Código Penal Brasileiro** (crime de concorrência desleal) – “dar ou prometer dinheiro ou outra utilidade a empregado de concorrente, para que o empregado, faltando ao dever do emprego, lhe proporcione vantagem; Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano”.

Leia mais:

Parecer SBP 75 (em www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica – Princípio Fundamental IX; Artigos 58 e 59

É ética a conduta de laboratório de Patologia, que oferece preços inferiores aos da tabela do SUS, em processos de licitação pública ou para obter vantagens com os seus concorrentes?

NÃO. Os laboratórios de Patologia não devem oferecer em processos de licitação ou em quaisquer outras circunstâncias procedimentos a preços inferiores às tabelas do SUS. As tabelas de procedimentos do SUS são reiteradamente criticadas pelos baixos valores de remuneração. Os preços de exames da especialidade Patologia são muito inferiores aos, de uma maneira geral, pagos pelos planos privados de saúde, especialmente quando referenciados pela **CBHPM**.

Com preços tão baixos, consideramos que o trabalho médico não será realizado em condições ideais, dificultando a eliminação de riscos, que podem resultar em prejuízo à saúde do paciente, em confronto com diversos princípios éticos.

Leia mais: Parecer SBP 92/2010 (www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica: Princípios Fundamentais III e IX; artigos 51 e 58.

A SBP pode convocar os patologistas de laboratório que oferece preços de exames muito inferiores aos praticados pelos seus concorrentes, na tentativa de combater essa concorrência desleal?

SIM. para combater as práticas anti-concorrenciais, que desvalorizam os

procedimentos anatomopatológicos e citopatológicos, a **SBP** pode convocar os médicos do laboratório denunciado para reunião. Não sendo a **SBP** um órgão com poder de fiscalização ética, o objetivo do encontro é conscientizar os colegas de que a prática do preço vil é eticamente reprovável, sugerindo-lhes o realinhamento de suas tabelas, tendo a **CBHPM** como referência. O envio de documentos comprobatórios da denúncia servirá para a convocação desses profissionais.

Código de Ética Médica:

Art. 58. É vedado ao médico o exercício mercantilista da Medicina.

Para concorrer com os megalaboratórios predadores que captam exames em todo o estado, utilizando a intermediação dos laboratórios clínicos, o patologista deve também baixar os preços em seu laboratório?

NÃO. Os preços praticados pelos megalaboratórios predadores inviabilizariam os laboratórios de Patologia de pequeno e médio porte.

Leia mais:

Parecer SBP 86 (www.sbp.org.br)

Age de forma ética o patologista que se responsabiliza pela realização dos exames anatomopatológicos de um laboratório cujo sócio é um “citologista clínico”, não-médico?

NÃO é ética a associação de médico com profissionais que executam atividades consideradas exclusivas de médico. O **Código de Ética Médica** dispõe:

Art. 10. É vedado ao médico acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Um patologista assumindo a realização de exames anatomopatológicos de vários laboratórios clínicos pode ser investido no cargo de diretor técnico desses estabelecimentos?

NÃO, porque o médico não pode assumir a responsabilidade por mais de duas instituições médicas, na função de diretor técnico.

Resolução CFM nº. 1352/92:

Art. 1º - Ao profissional médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como Diretor Técnico, seja como Diretor Clínico, em no máximo 2 (duas) instituições prestadoras de serviços médicos, aí incluídas as instituições públicas e privadas, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

O patologista deve manter-se leal com o seu concorrente, mesmo diante de prejuízos financeiros decorrentes do comportamento antiético de outros profissionais?

SIM. Como médicos, precisamos ser éticos, antes de tudo. Age criminosamente aquele que se serve da Medicina simplesmente para satisfazer propósitos pessoais, à revelia das regras de conduta impostas em razão dos interesses coletivos. A lealdade é uma virtude essencial. A deslealdade é a face patológica de quem se intromete no campo da ilicitude para, fraudulentamente, burlar a doutrina profissional e auferir vantagens interessantes apenas para si mesmo.

Age de forma ética o patologista que concede a um plano de saúde desconto maior do que os seus concorrentes, em desacordo com as recomendações das entidades médicas ou de assembléias associativas?

NÃO. O Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

É ética a conduta de patologista que, para evitar conflitos com sua clientela médica ou com os planos de saúde, jamais recorre das glosas impostas pelas operadoras ou nunca apresenta a cobrança de todos os procedimentos realizados (colorações especiais, margens cirúrgicas, cadeias ganglionares, etc.)?

NÃO. O Código de Ética Médica veda ao médico (art. 69) obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos. Deixando de exigir o correto pagamento de seus honorários, para agradar a clientela, o patologista age de forma eticamente inaceitável – é concorrência desleal, prevista no art. 51 do CEM.

É ética a conduta de laboratório de Patologia, que indica, em laudos anatomopatológicos ou citopatológicos, a participação em programas de controle de qualidade em Patologia Clínica ou em outra especialidade?

NÃO. Em laudos anatomopatológicos ou citopatológicos, é lícito o uso de selos ou outros indicadores de participação do laboratório em programas de controle de qualidade em Patologia ou Citopatologia, emitidos, respectivamente, pela SBP ou SBC. Os indicadores de qualidade de outras especialidades são falsas referências para os pacientes que utilizam serviços de Patologia ou Citopatologia. Além de concorrência desleal, esse procedimento pode ser denunciado como propaganda enganosa.

Leia mais

Código de Direito do Consumidor (art. 37) - “É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva. § 1º É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços”.

CAPÍTULO V

CONTRATUALIZAÇÃO (COM PLANOS DE SAÚDE) E ANS

A ANS exige que, nos contratos entre operadoras e laboratórios (contratualização), constem obrigatoriamente a relação dos procedimentos cobertos pelos contratos e também os excluídos, além dos valores desses procedimentos?

SIM. A RN nº 71/ 2004 da ANS determina que nos contratos entre operadoras e prestadores (médicos, laboratórios) devem constar, com clareza, os procedimentos cobertos pelos contratos, além dos respectivos valores de remuneração. A menção contratual a uma lista oficialmente reconhecida de procedimentos (rol da ANS, CBHPM, TUSS, etc.) pode ser insuficiente, se o laboratório não executa todos os procedimentos dessa lista. Nessa situação, o contrato deve mencionar as exclusões.

A ANS exige que, nos contratos entre operadoras e laboratórios (contratualização), constem obrigatoriamente o prazo de faturamento da contas pela operadora e a previsão da data de pagamento ao laboratório?

SIM. A RN nº 71/ 2004 da ANS determina que nos contratos entre operadoras e prestadores (médicos, laboratórios) devem constar, com clareza, o prazo de faturamento das contas e a previsão da data de pagamento ao laboratório.

A ANS exige que sejam rubricadas todas as páginas dos contratos entre operadoras e laboratórios (contratualização)?

SIM. É necessário que os signatários da contratualização rubriquem todas as páginas do contrato, não sendo admitido o conhecimento do contrato apenas pela leitura do texto via internet.

O plano de saúde pode exigir autorização administrativa para a realização de determinado procedimento?

SIM. Entretanto, a exigência de autorização administrativa para a realização de determinado procedimento deve estar prevista na contratualização.

É possível obter anulação judicial de cláusulas abusivas, após a assinatura de contrato impositivo de plano de saúde?

SIM. O contrato imposto pelo convênio médico, sem possibilidade de discussão de suas cláusulas é chamado contrato de adesão. A anulação é possível, porque foi estabelecida uma situação jurídica prejudicial a uma das partes, em decorrência de cláusulas pré-fixadas e de aceitação compulsória.

Leia mais:

Parecer SBP 49 (www.sbp.org.br)

É possível denunciar o plano de saúde que se recusa a conceder reajustes anuais ao laboratório, obrigando-o a negociar preços?

SIM. A denúncia deve ser encaminhada à **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, uma vez que a **RN ANS nº 71/ 2004** determina que todos os contratos entre operadoras e médicos devem especificar, com clareza, as regras de reajuste de honorários: forma e periodicidade.

Podem ser denunciados à ANS os convênios que não reajustam os preços dos procedimentos, no prazo máximo de trinta dias, após a data de aniversário da contratualização?

SIM. Os contratos entre operadoras e laboratórios devem ter previsão de reajuste anual, por índice aceitável para a reposição dos custos., concedido no máximo trinta dias após a data de aniversário da contratualização.

O laboratório pode denunciar convênio que se recusa a adequar o seu contrato às resoluções e instruções da ANS ou mesmo nega cobertura a procedimentos constantes no rol 2008 (RN 167/2008 da ANS)?

SIM. Os contratos entre operadora de convênio e prestador de serviço devem ser obrigatoriamente adequados às normas da ANS (contratualização). Os procedimentos incluídos no rol 2008 são coberturas obrigatórias. O Disque ANS - 0800 701 9656 – pode ser utilizado para denúncias.

CAPÍTULO VI

ENSINO, ESPECIALIZAÇÃO

Estudantes de Medicina podem ser convocados para realizar macroscopia em laboratório de Patologia, a título de estágio, sem vínculo empregatício?

SIM. Estágios podem ser concedidos, pelo período máximo de dois anos, na forma da **Lei 11788/08**. Torna-se obrigatória a concessão de bolsa-auxílio, vale transporte, férias (de 30 dias, coincidindo com as da instituição de ensino) e carga horária máxima de 06 horas diárias. Estudantes de Medicina não devem ser utilizados como profissionais técnicos, sem vínculo empregatício. A supervisão médica do trabalho estudantil é obrigatória.

Leia mais:

www.abralapac.org.br (em Assuntos/Legislação/Estágios)

É correto haver profissionais não-médicos ensinando Patologia Especial ou Anatomia Patológica no Curso de Medicina?

NÃO. No Curso de Medicina, os conteúdos de Patologia Especial (Patologia Sistêmica, Anatomia Patológica) devem ser ministrados apenas por médicos ou odontólogos, estes últimos, restringindo-se ao campo da Patologia Bucal. A Patologia Geral (divisão da Patologia Humana), entretanto, pode ter como professores outros profissionais da área da saúde, que, não sendo médicos, comprovem a habilitação curricular nessa disciplina, para o exercício da docência (vide questão seguinte).

Leia mais:

Parecer SBP 37 (em www.sbp.org.br)

É antiético o patologista que, na função de professor de curso superior de Biomedicina, Enfermagem ou Farmácia, assume aulas de Patologia Geral – uma disciplina que não enfoca o caráter diagnóstico da especialidade, mas enfatiza os mecanismos das doenças mais relevantes, não havendo aulas práticas de microscopia, de macroscopia ou de necropsias?

NÃO. Ao médico é permitido o ensino para não-médicos de Patologia Geral, não diagnóstica, com enfoque voltado aos processos patológicos gerais e mecanismos de fisiopatologia. A proibição do Conselho Federal de Medicina é direcionada para o ensino a biomédicos, farmacêuticos e outros de matéria específica da Anatomia Patológica ou Patologia Especial, com conteúdo dirigido à formação médica e ao aprendizado de atos médicos da especialidade

É legal a utilização de peças cirúrgicas descartadas em laboratório de

Patologia para fins didáticos?

SIM, embora não se conheça legislação específica sobre a doação de peças cirúrgicas para uso didático, entendemos o seguinte:

1) Após três meses de arquivamento, as peças cirúrgicas podem ser descartadas como resíduos de serviços de saúde, conforme a **RDC 306/2004 da ANVISA**;

2) O destino dos resíduos de serviços de saúde deve estar definido no **PGRSS** da instituição;

3) A transferência das peças cirúrgicas já consideradas resíduos de serviço de saúde para a instituição de ensino interessada deve ser formalmente documentada;

4) As normas para acondicionamento e transporte desse material devem ser rigorosamente cumpridas;

5) As peças cirúrgicas descartadas e transferidas na forma de resíduos de saúde não podem conter nome ou outros dados que possam permitir a identificação de seus respectivos pacientes.

O patologista deve aceitar convite para ministrar aulas de Citopatologia em cursos de pós-graduação ou eventos científicos, que tenham como público-alvo os profissionais não-médicos?

NÃO. É infração ética, porque infringe a **Resolução nº. 1718/2004**:

Art. 1o – É vedado ao médico, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos privativos de médico a profissionais não-médicos.

A partir de seu material de arquivo, o patologista pode preparar coleções de lâminas histopatológicas e comercializá-las com instituições de ensino?

NÃO. O comércio de material biológico humano é ilegal, qualquer que seja a sua finalidade. Lembrando que mesmo o sangue para transfusões, salvando vidas, não pode ser objeto de compra e venda. Da mesma forma, proíbe-se o comércio de órgãos para transplantes. A forma legal de fornecimento de coleções didáticas de lâminas histopatológicas é por doação dos tecidos, com a autorização legal dos pacientes ou com os cuidados exigidos para utilização de material biológico em pesquisas médicas.

O Código de Ética Médica veda aos médicos:

Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

Leia mais:

Pareceres SBP 33 e SBP 31 (www.sbp.org.br)

O patologista com residência médica completa é considerado especialista em Patologia, mesmo sem o título da Associação Médica Brasileira?

SIM. A Lei nº. 6.932, de 7 de julho de 1981, estabelece:

Art. 6º - Os programas de residência médica credenciados na forma desta Lei conferirão títulos de especialistas em favor dos médicos residentes neles habilitados, os quais constituirão comprovante hábil para fins legais junto ao Sistema Federal de Ensino e ao Conselho Federal de Medicina.

O patologista com residência médica completa deve submeter-se ao concurso da Associação Médica Brasileira (AMB) para obter o título de especialista em Patologia?

SIM. Embora a Lei nº. 6.932 considere especialista o médico que concluiu um programa de residência credenciado pelo MEC, o profissional não terá como aderir ao processo de certificação de atualização profissional - que revalida o título de especialista. Essa é uma exigência da Resolução CFM nº 1772/2005, que institui o Certificado de Atualização Profissional para os portadores dos títulos de especialista e certificados de áreas de atuação.

Se um patologista titulado a partir de 1º/01/2006 decidir não se recertificar, ele perderá o seu título?

SIM. O médico portador de título de especialista e/ou certificado de área de atuação emitido(s) a partir de 1º/1/2006 terá o prazo de 05 (cinco) anos para submeter-se, obrigatoriamente, ao processo de certificação de atualização profissional, sob pena de perda do registro de seu título e/ou certificado.

Se um patologista titulado antes de 1º/01/2006 decidir não se recertificar, ele perderá o seu título?

NÃO. O médico portador de título de especialista e/ou certificado de área de atuação emitido(s) até 31/12/2005 poderá aderir de forma opcional ao processo de certificação de atualização profissional. Porém, se não aderir ao programa continuará com o(s) seu(s) registro(s) de especialização e/ou área(s) de atuação inalterado(s) nos **Conselhos Regionais de Medicina.**

Se o especialista não conseguir os pontos necessários para a revalidação do título no prazo de 05 anos, existe outra alternativa de recertificação?

SIM. O médico que não acumular 100 créditos, no prazo de cinco anos, poderá submeter-se a uma prova de revalidação de títulos, elaborada

pela **SBP**, com a autorização da **Comissão Nacional de Acreditação (CNA)** da **AMB/CFM**.

Os diplomas universitários de pós-graduação (mestrado, doutorado, etc.) conferem ao patologista a qualificação de especialista?

NÃO. Para ser considerado especialista em Patologia, o médico deve preencher as condições da **Resolução CFM nº 1845/2008** (atualizando a **Resolução CFM nº 1785/2006**)

TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PATOLOGIA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Patologia

AMB: Concurso da Sociedade Brasileira de Patologia

É possível impedir legalmente a realização de cursos de pós-graduação “lato sensu” em Citopatologia, promovidos ou organizados por entidades não-médicas, para um público alvo não exclusivamente médico?

NÃO. A **Resolução CFM nº. 1718/2004** veda a participação de médicos no corpo docente de cursos que ensinam procedimentos privativos de médicos a outros profissionais. Entretanto, enquanto a Lei de Regulamentação da Medicina (PL 7703/2006) não for aprovada, não é possível utilizar a via judicial para suspender a realização desses eventos, quando patrocinados por entidades não-médicas.

Além da Citopatologia, existem outras áreas de atuação na especialidade Patologia?

NÃO. Citopatologia é a única área de atuação oficialmente reconhecida pelo **CFM** para os médicos que têm título de especialista ou residência médica em Patologia (Anatomia Patológica). Apenas médicos titulados nessa área podem anunciar o exercício profissional da Citopatologia, conforme estabelece o **CEM**.

Leia Mais:

Resolução CFM 1634\2002 – Vide anexo III, página 147

Código de Ética Médica (art. 115)

Associando-se à SBP ou à SBC, o médico habilita-se a exercer a especialidade (Patologia) ou a área de atuação (Citopatologia)?

NÃO. Para habilitar-se legalmente ao exercício da especialidade e/ou respectiva área de atuação, o médico deve obter os certificados correspondentes, após a conclusão da residência médica ou obtidos via concurso de título de especialista da **AMB e SBP** (título de especialista em Patologia) ou **SBC** (título de especialista em Citopatologia).

Para um médico responsabilizar-se por laudos nas áreas de

nefropatologia ou dermatopatologia, precisa ter formação em Patologia?

SIM. O exame anatomopatológico de biópsias renais, biópsias de pele, como de quaisquer outras, é responsabilidade de médico patologista. O título de especialista em Patologia é condição necessária para:

a) Divulgação da especialidade

O **Código de Ética Médica** veda ao médico (art. 115) “anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no **Conselho Regional de Medicina**”

b) Encaminhamento do exame anatomopatológico

A **Resolução CFM 1823/2007** (art. 8º) estabelece que “o médico assistente deverá orientar os seus pacientes a encaminharem o material a ser examinado para médico patologista inscrito no CRM de seu estado.”

c) Comprovação de perícia na especialidade

O **Código de Ética Médica** veda ao médico (art. 1º) “causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.”

Leia Mais:

Parecer SBP 106/2010 (www.sbp.org.br)

Para especializar-se em Patologia, existem cursos de pós-graduação que podem substituir a residência médica?

NÃO. A residência médica em Patologia tem duração de três anos, podendo ser prorrogada para quatro anos, para a realização de R4 em área de atuação em Citopatologia. Cursos de pós-graduação (mestrado, doutorado) não habilitam para o exercício profissional, mas conferem diplomas valorizados no magistério universitário.

Leia Mais:

Parecer SBP 106/2010 (www.sbp.org.br)

A formação em Patologia é suficiente para um profissional capacitar-se em Patologia Renal ou em Dermatopatologia?

SIM. A formação em Patologia, após a conclusão da residência médica, habilita o patologista para atuar em qualquer área da especialidade, inclusive na nefropatologia. Compete ao profissional interessado em atuar mais intensamente nessas subespecialidades aprimorar continuamente seus conhecimentos, em benefício do paciente, conforme preceitua o **CEM** (Princípio Fundamental V). Entretanto, para o exercício da Citopatologia, o patologista deve ter o quarto ano (R4) de residência nessa área de atuação e/ou título

emitido pela **SBC. e AMB.**

Leia Mais:

Parecer SBP 106/2010 (www.sbp.org.br)

Sem a residência médica, existe alguma prova que avalie a capacidade técnica de um médico – como, por exemplo, prova de especialista, que o permita ter o título, só pela prática e conhecimentos demonstrados?

SIM. O título de especialista possibilita a qualificação na Patologia por concurso, desde que atendidos os critérios estabelecidos nos editais da **Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) e Associação Médica Brasileira (AMB).**

Leia Mais:

Parecer SBP 106/2010 (www.sbp.org.br)

CAPÍTULO VII ERRO DIAGNÓSTICO

Em caso de diagnóstico histopatológico equivocado de malignidade, o patologista pode ser condenado a pagar indenização por dano moral, mesmo não tendo havido intervenção cirúrgica oncológica ou outro tratamento?

SIM. A possibilidade de condenação na esfera judicial existe (dano moral), atenuada pelo fato de não ter havido lesão física, que poderia motivar indenizações mais altas.

Leia Mais (jurisprudências):

Processo nº. 0221132-83.2007.8.19.0001, da 2ª Câmara Cível, RJ – Laboratório de Patologia condenado a pagar R\$ 10.000,00 de indenização por diagnóstico errado de câncer de próstata. Para o desembargador Jessé Torres, relator do processo, “o resultado do exame afirmou a existência de câncer inexistente... Induidoso, portanto, que o erro acarretou dor moral ao autor, diante da angústia decorrente de se saber portador de doença incurável ou de difícil tratamento, a abalar-lhe o equilíbrio emocional e a auto-estima”.

Sentença do STJ (Resp. 241373/SP, quarta turma, Min. Ruy Rosado de Aguiar, publicado no DJ em 15/05/2000):

“Responsabilidade civil. Exame laboratorial. Câncer. Dano moral.

Reconhecida no laudo fornecido pelo laboratório a existência de câncer, o que foi comunicado de modo inadequado para as circunstâncias, a paciente tem o direito de ser indenizada pelo dano moral que sofreu até a comprovação do equívoco do primeiro resultado, no qual não se fez nenhuma ressalva ou indicação da necessidade de novos exames. Recurso conhecido e provido. Indexação: cabimento, indenização, dano moral, hipótese, erro, diagnóstico, doença grave, caracterização, culpa, laboratório particular”.

Se as margens de peça cirúrgica não são marcadas pela equipe médica, impossibilitando identificá-las corretamente em laudo, o patologista poderá ser legalmente responsabilizado, em caso de litígio?

NÃO, mas o laudo anatomopatológico deve justificar a impossibilidade de identificação correta das margens da peça cirúrgica, para descaracterização de negligência, uma infração prevista no **Código de Ética Médica**, no **Código Civil Brasileiro** e no **Código Penal Brasileiro**.

O **Código de Ética Médica** veda:

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

Se a omissão de informações clínicas, em requisição de exame

anatomopatológico, concorreu para um erro diagnóstico, o patologista poderá ser legalmente responsabilizado, em caso de litígio?

SIM, especialmente se o diagnóstico anatomopatológico estiver apresentado de forma conclusiva, não havendo no laudo uma observação sobre a limitação dos resultados, em face da omissão de dados clínicos.

Leia mais (jurisprudência):

Em um PEP do CREMEPE (2010), o conselheiro relator argumenta: “No caso em tela há indícios de que o patologista poderia ter envidado esforços adicionais antes de concluir sua análise. Poderia, por exemplo, ter entrado em contato com o médico que operou a paciente, para obter informações sobre as características da lesão. Assim não procedeu.”

Uma informação clínica sonegada ao patologista pode induzir a erro ou a diagnóstico inconclusivo. Nem sempre o patologista terá condições de supor que as informações fornecidas são parciais e omitem dado relevante para a sua análise interpretativa. Considerando-se que esse é um problema frequente na rotina laboratorial, o laudo anatomopatológico deve incluir nota de advertência sobre as limitações de sua conclusão?

SIM. O laudo anatomopatológico é elaborado em função de uma interconsulta médica, devendo ser correlacionado com dados clínicos, laboratoriais ou de imagem. A busca proativa dessas informações, caso a caso, é inviável, na rotina laboratorial. Portanto, é necessário advertir o médico assistente que a discordância entre os achados clínicos e morfológicos deve ser notificada para eventuais revisões e interpretação dos resultados, à luz de dados não fornecidos anteriormente.

Leia mais

Silverberg S. G. & Wick M.R. General Principles (Section 1). Silverberg's Principles and Practice of Surgical Pathology and Cytopathology (fourth edition). Churchill Livingstone, Elsevier (USA/UK), 2006: “Contudo, é essencial lembrar que Patologia Cirúrgica não é um jogo intelectual, mas sim uma faceta muito séria da prática médica, frequentemente com implicações de vida ou de morte. Assim, em se tratando da vida das pessoas, toda a informação clínica disponível deve ser apresentada ao patologista responsável pelo caso. Isso é obviamente de menor importância em alguns casos do que em outros, mas é melhor evocar essa regra geral, para a qual exceções ocasionais poderão ser feitas, do que trabalhar com dificuldades constantes para a obtenção de informações clínicas imprescindíveis” (tradução nossa).

O patologista deve elaborar laudo de revisão quando identifica erro de diagnóstico histopatológico no laudo original, por ele mesmo assinado?

NÃO. O laudo de revisão, alterando substancialmente o próprio diagnóstico, a partir das lâminas histológicas originais, poderá ser considerado, na esfera judicial, uma confissão objetiva de erro. Um segundo laudo, com revisão de

diagnóstico, elaborado tempos depois pelos mesmos autores do primeiro, não servirá para atenuar o eventual dano decorrente do erro cometido anteriormente. Nessa situação, é recomendável a entrega das lâminas histológicas e seus respectivos blocos para revisão noutra instituição, por outro patologista.

Verificando-se discrepância entre os diagnósticos histopatológicos de biópsia incisional e peça cirúrgica, o patologista deve elaborar laudo de revisão da biópsia anteriormente realizada?

NÃO. Havendo discrepância entre os diagnósticos histopatológicos da biópsia e da peça cirúrgica, é recomendável:

1) Emissão do laudo da peça cirúrgica com diagnóstico anatomopatológico final

2) Não elaborar laudo de revisão de biópsia anteriormente realizada (especialmente, se não for solicitada), porque o erro diagnóstico é corrigido no novo laudo.

3) Entregar material de biópsia anteriormente realizada se houver solicitação de revisão de lâminas, obviamente com termo de consentimento esclarecido, devidamente formalizado.

O patologista pode ser responsabilizado por um erro da fase pós-analítica, quando o médico assistente deixa de ler ou não valoriza o diagnóstico do laudo anatomopatológico, cuja entrega foi devidamente protocolada?

NÃO. Provando-se a entrega do laudo, não há como o patologista ser responsabilizado, na eventualidade de negligência clínica para o tratamento do paciente.

Existem jurisprudências que negam pedidos de indenização ao laboratório por dano moral decorrente de resultados com erro de digitação grosseiro - que pode ser percebido pelo médico assistente ou pelo próprio paciente?

SIM, porque erros grosseiros de digitação são facilmente perceptíveis pelo médico ou pelo próprio paciente, não causando qualquer prejuízo à sua saúde. Alguns equívocos de digitação, entretanto, podem motivar o pagamento de indenização por danos morais. Uma decisão dos desembargadores da 2ª Câmara Cível do TJ-RJ (Tribunal de Justiça do Rio) beneficiou paciente que recebeu o diagnóstico equivocado de câncer de próstata em decorrência de um erro de digitação.

Leia mais (jurisprudência):

A 9ª Câmara Cível do TJ-RS (Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul) negou indenização por danos morais a uma paciente que recebeu exame com erro de digitação. Alegava ter sofrido abalo moral, precisando usar sedativos à espera de novo exame. O laboratório acusado reconheceu o erro grosseiro na digitação, mas sustentou, em sua defesa, que a paciente não retornou ao laboratório para esclarecer suas dúvidas, conforme advertia nota constante

no laudo. A sentença final concluiu que “não há configuração de dano moral, advindo de equívoco no resultado divulgado, mas sim mero dissabor, desconforto ou contratempo a que estão sujeitos os indivíduos nas suas relações e atividades cotidianas”.

Diante de um erro diagnóstico incontestável, é prudente buscar a conciliação, mesmo extrajudicial, compreendendo-se o constrangimento do paciente, decorrente do erro?

SIM. Ninguém desconhece a existência do risco de erro em todas as atividades humanas. Diante de erro diagnóstico incontestável, a situação deve ser administrada preferencialmente com o devido assessoramento jurídico. Os primeiros diálogos entre o patologista e o paciente são decisivos para a tentativa de um entendimento, que, na realidade, é desejável para ambas as partes. A via judicial é sempre a mais longa e onerosa. Não tendo havido dano maior para o paciente, como uma cirurgia desnecessária, torna-se menos árduo o trabalho de defesa com objetivo de conciliação. A formalização do acordo é necessária, para finalizar o conflito de forma definitiva, sem margens para outras demandas, pelo mesmo problema.

A Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) tem competência legal para instaurar sindicâncias, processos ou mesmo atuar na perícia de casos denunciados por erros de diagnóstico histopatológico?

NÃO. A SBP é uma associação científica, sem competência legal para instaurar sindicâncias ou processos por erros diagnósticos ou para elaborar parecer técnico, nesses casos.

É possível defender-se de acusação de erro em exame imunoistoquímico, com o argumento de que anticorpos imprescindíveis para o correto diagnóstico não constavam na requisição médica?

SIM. O exame imunoistoquímico é um método complementar de diagnóstico, realizado por solicitação médica. Mesmo nos procedimentos inicialmente indicados em laudo anatomopatológico, a decisão de execução do exame imunoistoquímico parte do médico assistente. Este também deve avaliar o painel sugerido pelo patologista, especificando em sua requisição os anticorpos mais adequados ao caso.

O Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

CAPÍTULO VIII

EXAMES CITOPATOLÓGICOS, CITOESCRUTÍNIO

O que é um procedimento (exame) citopatológico?

O **Parecer 42** da Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) estabelece:

Definição: Procedimento médico que pode detectar alterações da morfologia celular para o diagnóstico (definitivo ou presuntivo) ou prevenção de doenças a partir do estudo ao microscópio de esfregaços celulares, líquidos corpóreos ou de amostras colhidas por escovados, raspados, *imprints* ou punções aspirativas.

Conservação do material colhido para exame citológico:

1. Álcool absoluto.
2. Solução álcool-éter.
3. Fixação ao ar.
4. Outros.

Tipos de procedimento para realização de exames citopatológicos

1. Esfregaços, raspados, escovados.
2. Punções aspirativas, lavados, aspirados.
3. Citopatologia em meio líquido.
4. Punções aspirativas.
5. Centrifugações, citocentrifugações, cell block (bloco celular).

Etapas do exame citopatológico:

1. **Exame Microscópico:** estudo ao microscópio de células ou grupos de células.
2. **Diagnóstico:** fase conclusiva do exame, a partir de correlação dos achados microscópicos com os elementos clínicos disponíveis.

Técnicas de coloração de preparados citológicos:

1. Papanicolaou
2. Colorações de Romanowski (Giemsa, Leishman, MGG, Wrigth, etc).
3. Hematoxilina-eoxina
4. Outras

Leia mais:

Parecer SBP 43 (www.sbp.org.br)

Para o exercício da Citopatologia, o médico é obrigado a ter título de especialista?

NÃO. Mesmo sem especialização em Citopatologia ou Patologia, qualquer portador do diploma de médico pode exercer a Medicina, na especialidade a qual se julgar apto para tal. Esse médico, entretanto, não

pode anunciar a especialidade, porque estaria infringindo o **CEM** (art. 4º) e resoluções do **CFM**.

Leia Mais:

Resolução CFM 1634\2002 – Ver anexo III, página 147

O exame citopatológico submetido ao citoescrutínio está dispensado da revisão por citopatologista, se o resultado da leitura por profissional citotécnico é negativo?

NÃO. O citoescrutínio prévio não dispensa a interpretação e revisão do médico patologista e/ou citopatologista inscrito no Conselho Regional de Medicina do seu estado, para firmar o laudo citopatológico.

Leia mais:

Parecer SBP 64 (www.sbp.org.br)

Médicos podem assinar procedimentos citopatológicos (cervicovaginal ou outro) sem que tenham examinado as respectivas lâminas?

NÃO. Ao médico é vedado:

1) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (**CEM, art. 5º**)

2) Delegar para outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica (**CEM, art. 2º**).

3) Assumir responsabilidade por laudo médico que não executou (**Resolução CFM 813/77** – vide anexo III, página 147)

4) Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência, segundo o **art. 1º do CEM**, que também enfatiza a natureza pessoal da responsabilidade médica,

Além da infração ética cometida pelo médico que assina laudo de procedimento que não examinou, o profissional pode ser responsabilizado na esfera civil.

Gratificação sobre o salário é devida aos médicos do serviço público, na função de citopatologista, quando responsáveis pelo controle de qualidade externo em citopatologia do programa SISCOLO?

NÃO. Os médicos funcionários de serviço público recebem em virtude de seu regime de trabalho e carga horária, determinadas no edital de concurso público. Executar função, por si só, não garante ao servidor recebimento de gratificação por produtividade individual. Alguns órgãos públicos regulamentam essas vantagens adicionais ao salário por meio de decretos, portarias ou outros instrumentos legais. O pagamento de adicional de produtividade pode ser pleiteado e representa um justo incentivo ao trabalho de quem tem o encargo de proceder à revisão de exames da maior responsabilidade, a exemplo do controle de qualidade

externo em Citopatologia.

Leia mais:

Parecer SBP 78/2007 (www.sbp.org.br)

Os citotécnicos devem ser excluídos dos laboratórios privados de Citopatologia?

NÃO. Citotécnicos qualificados poderão prestar valiosa colaboração aos citopatologistas, realizando leituras preliminares das lâminas citológicas, separando os casos positivos ou suspeitos, com marcação de campos representativos. Assim, a leitura médica dos casos negativos poderá ser realizada de forma mais rápida, enquanto a delimitação de áreas com alterações celulares significantes permitirá a agilização dos diagnósticos citopatológicos pelo médico responsável.

Existe alguma orientação ou limite de quantos exames o citopatologista pode realizar por hora?

NÃO conhecemos norma ou resolução estabelecendo a produtividade profissional em termo de número de lâminas.

Apenas profissionais de nível superior podem exercer a função de citotécnico?

NÃO. Embora sem ter a sua profissão regulamentada em lei, o citotécnico é considerado um técnico de laboratório de nível médio - que deve comprovar escolaridade de segundo grau. Não infrequentemente essa função também é exercida por profissionais de nível superior (biomédicos, biólogos, farmacêuticos, etc.).

Capítulo IX

Exercício Ilegal da Patologia

Existe base legal para denunciar laboratórios de análises clínicas (não-médicos) que recebem exames anatomopatológicos, não contando com estrutura operacional própria para a execução dos procedimentos?

SIM. Se os clientes não são informados sobre a rota de terceirização adotada pelo laboratório clínico para a realização do seu exame, eles se tornam vítimas de propaganda enganosa. De acordo com o **Código de Defesa do Consumidor (art. 6º)**, “são direitos básicos do consumidor a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade e preço, bem como sobre os riscos que apresentam”.

É preciso também observar a possibilidade de enquadramento no **art. 47 da Lei das Contravenções Penais (*)**

Leia mais:

Pareceres SBP 86/2008, SBP 88/2008, SPB 46 (www.sbp.org.br)

(*) Vide anexo III, página 147

Profissional sem diploma médico registrado no CRM, que se apresenta como patologista, inclusive com registro no CNES, pode ser denunciado criminalmente?

SIM. Nenhum indivíduo pode apresentar-se como médico, sem ter cursado Medicina, em instituição de ensino superior reconhecida pelo MEC.

Utilizar o título de médico indevidamente é crime. A denúncia policial e em **CRM** pode ser apresentada por qualquer cidadão.

Um profissional de nível superior que utilizar o título de médico, também poderá ser processado no seu próprio conselho de classe (Conselho Regional de Biomedicina, de Farmácia, de Enfermagem, etc.).

Em 1º de dezembro de 2008, o Juiz Federal Substituto da 3ª Vara/DF deferiu parcialmente a liminar para suspender os artigos 7º, 8º e 9º, da Resolução CFM Nº1823/2207, até a decisão do mérito. Esse ato tem repercussão no território nacional?

NÃO. O juiz do Tribunal Regional Federal 1ª Região, Rafael Paulo Soares, suspendeu a liminar do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e garantiu que apenas o profissional médico é o responsável pela realização de exames anatomopatológicos e citopatológicos.

Está sujeito a processo criminal paciente ou profissional que falsificar laudo médico, substituindo diagnóstico de benigno por maligno?

SIM. Laudos médicos são documentos particulares (propriedade do

paciente). A falsificação desses documentos poderá caracterizar crime previsto no Código Penal Brasileiro:

Art. 298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

Ainda de acordo com o CPB, se o próprio paciente for o autor da falsificação, poderá ser indiciado por falsidade ideológica:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Diante de problema gerado por falsificação de laudo médico, deve a denúncia ser lavrada em delegacia de polícia e registrada em boletim de ocorrências (B.O.).

Estão sujeitos a processos judiciais os profissionais que assumem responsabilidade por procedimentos anatomopatológicos que não executaram, assinando laudos de exames realizados por terceiros?

SIM. É vedado ao médico assumir autoria e responsabilidade por ato médico executado por terceiro, conforme estabelece a **Resolução CFM 813/77** (anexo III, página 147). A transcrição do laudo com inserção de nome de outro profissional é crime de falsificação de documento, previsto no artigo 298 do **Código Penal Brasileiro**.

CAPÍTULO X

GESTÃO LABORATORIAL

O laboratório é obrigado a liberar lâmina para revisão, se a lesão desapareceu em recortes?

SIM. Para que o patologista possa defender-se em caso de eventual alegação de erro de diagnóstico, os seguintes procedimentos são recomendados:

1. Fotomicrografia de boa qualidade da lesão histológica.
2. Com autorização do paciente, providenciar revisão inter-institucional, solicitando laudo de revisão aos patologistas revisores.
3. Utilização de Termo de Consentimento Esclarecido para entrega de lâminas
4. Comunicação ao paciente de que obteve confirmação do diagnóstico histopatológico
5. Marcar (com rubrica) a lâmina com lápis na parte fosca (ou com lápis de vidro), fazendo constar no protocolo de retirada que a mesma está marcada.

Leia mais:

Parecer SBP 74/2007 (www.sbp.org.br)

Modelos de TCLE ([http://www.abralapac.org.br/Assuntos/Termo de Consentimento Informado](http://www.abralapac.org.br/Assuntos/Termo%20de%20Consentimento%20Informado))

Há legislação dispondo sobre os espaços físicos necessários para o funcionamento de Laboratório de Patologia?

SIM. A RDC nº. 50/2002 da ANVISA estabelece:

UNIDADE FUNCIONAL: 4 – APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA (cont.)

4.4 *Anatomia Patológica e Citopatologia.*

4.4.1. Sala de recepção e classificação.

4.4.4 Sala de macroscopia.

4.4.4 Sala de técnica.

4.4.4 Sala de imunoistoquímica.

4.4.5 Sala de microscopia.

4.4.4; 4.4.5 Sala de biópsia de congelação.

4.4.6 Sala de necropsia.

4.4.9 Arquivo de peças, lâminas, blocos e fotografias.

AMBIENTES DE APOIO:

-Banheiros para funcionários.

-Depósito de material de limpeza.

*-Sala de utilidades.

*-Depósito de material (reagentes, parafina, etc.).

Cumpra assinalar que são exigidos banheiros masculino e feminino, sendo que na recepção deve haver adaptação para deficiente físico.

Leia mais em:

Parecer SBP 62 (em www.sbp.org.br)

www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf (acesso em 10 de nov 2010)

www.abralapac.org.br (ASSUNTOS/ABERTURA DE LABORATÓRIO)

As exigências da Vigilância Sanitária relativas a espaços físicos de laboratório de Patologia, em cumprimento à RDC nº. 50/2002, são aplicadas também aos laboratórios antigos?

NÃO. Observamos que a **RDC 50/2002**, estabelece em seu artigo 1º que as normas são aplicadas para:

a) as **construções novas** de estabelecimentos assistenciais de saúde de todo o país;

b) as **áreas a serem ampliadas** de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes;

c) as **reformas** de estabelecimentos assistenciais de saúde já existentes e os anteriormente

Fica claro, que a norma não é aplicável a laboratórios inaugurados antes do ano 2002, enquanto não houver reforma do estabelecimento.

Leia mais em:

http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/50_02rdc.pdf (acesso em 10 de nov. 2010)

www.abralapac.org.br (Assuntos/Anvisa/Modelos de documentos)

As recepções de laboratórios de Patologia devem ter banheiros masculino, feminino e para deficientes físicos?

SIM. A obrigatoriedade é definida pela legislação municipal. Os laboratórios mais antigos podem estar equipados apenas com um banheiro, mas a adaptação à legislação vigente deverá ser providenciada quando for realizada uma reforma na edificação. Nas recepções dos laboratórios mais novos, a separação dos banheiros masculino e feminino passou a ser exigência legal. A adaptação de um banheiro para deficientes físicos também tornou-se obrigatória.

É permitida a utilização de blocos de parafina de arquivo, para controle de imunoistoquímica, BAAR, fungos etc.? É permitida a cessão interinstitucional com a mesma finalidade?

SIM. Para realizar controle de reações com blocos de parafina de outros pacientes, recomenda-se:

1. utilizar, preferencialmente, blocos histológicos de casos cujos laudos foram emitidos há mais de cinco anos, que poderiam ser descartados, por expiração do prazo legal de guarda.

2. para casos em arquivo há menos de cinco anos, respaldar o procedimento com a autorização expressa do paciente com Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE), evitando-se também desgaste completo do tecido.

3. que o resultado das reações de controle não gere informações que possam resultar em benefícios ou riscos para o paciente ou seus familiares.

4. manter sigilosa a identidade do paciente ou qualquer informação que possa identificá-lo

Leia mais:

Pareceres SBP 32 e SBP 33 (www.sbp.org.br)

Técnicos podem ser integrados na função de auxiliar de exame macroscópico, em laboratório de Patologia?

SIM. Os técnicos de laboratório designados para a função de macroscopista, com escolaridade de nível médio ou superior, devem manter-se sob a permanente supervisão de médico patologista, jamais se admitindo que executem o trabalho de forma autônoma ou que ultrapassem os limites de sua condição de auxiliares, à semelhança de inúmeros outros profissionais auxiliares da área da saúde, como técnico de autópsia, citotécnico, técnico de enfermagem, técnico de laboratório clínico e outros.

Leia mais:

Parecer SBP 27 (www.sbp.org.br)

Os laboratórios estão obrigados a fornecer formol aos hospitais?

NÃO. Os laboratórios não são obrigados a suprir hospitais com produtos necessários à realização de seus procedimentos. Nenhum laboratório de Patologia tem obrigação de fornecer formol aos hospitais conveniados ou parceiros. Essa prática pode ser interpretada como concessão de vantagens para manter clientela - procedimento condenado pelo **Código de Ética Médica**.

Art. 69. É vedado ao médico exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Leia mais:

Parecer SBP 84 (www.sbp.org.br)

Os laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia são obrigados

a ter o certificado de aprovação do PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e PCMSO e (Programa do Controle Médico de Saúde Ocupacional)?

SIM. Os Laboratórios de Patologia, como todas as empresas que têm empregados formalmente registrados são obrigados, por lei, a implantar o **PCMSO** e o **PPRA**.

Leia mais:

www.abralapac.org.br (ASSUNTOS/PCMSO)

Para envio de exames do laboratório para o paciente, via internet, há necessidade de procedimentos especiais de segurança?

SIM. O Manual de Ética para sites de saúde do CREMESP adverte:

“Para evitar a quebra de sigilo e de privacidade, quem envia as informações deve tomar precauções técnicas adicionais, como o uso de criptografia ou de servidores especiais que barram a entrada de quem não está autorizado. O paciente que recebe o exame por e-mail deve estar atento para que ninguém, além do seu médico, tenha acesso à correspondência. O exame deve ser interpretado somente na presença do médico.

Da mesma forma, os prontuários eletrônicos, que armazenam dados sobre os pacientes em clínicas, hospitais e laboratórios de análises clínicas devem estar protegidos contra eventuais quebras de sigilo”.

Por ocasião da recepção do exame no laboratório, é recomendável a obtenção do termo de consentimento para a utilização da internet no envio de exames ou para a disponibilização dos mesmos em página eletrônica ou site. A autorização deve esclarecer que procedimentos de segurança foram adotados, objetivando resguardar o sigilo dos dados arquivados.

Leia mais:

Manual de Ética para Sites de Saúde do CREMESP
(www.cremesp.org.br)

Os laboratórios de Patologia têm a obrigação de providenciar a entrega domiciliar dos laudos de neoplasia maligna, não procurados por seus pacientes?

NÃO encontramos qualquer dispositivo legal que obrigue os laboratórios a providenciar a entrega domiciliar dos laudos com diagnóstico positivo de câncer, não procurados pelos respectivos pacientes. No Brasil, foram consagradas as normas, nas quais o paciente ou seu representante são responsáveis pelo retorno ao laboratório, para recuperação dos resultados dos seus exames. Não parece haver legislação contrária a essa prática, pacificamente aceita em todo o território nacional. Alguns laboratórios, entretanto, prometem a entrega dos resultados em clínica, hospital ou

mesmo no domicílio do paciente.

É necessária a adoção de TCLE, quando o laboratório decide enviar pelo correio os laudos não procurados pelos seus pacientes?

SIM. Se o laboratório decide remeter laudos pelo correio, é recomendável que, na recepção do material para exame, seja providenciado um termo de consentimento, para informar e esclarecer o paciente sobre esse procedimento.

Se o paciente desiste do exame de peça cirúrgica, desinteressando-se por reaver esse material, que não foi remunerado ou autorizado por convênio, o laboratório pode descartá-lo?

NÃO. Em hipótese alguma, deve o laboratório simplesmente descartar o material, em curto prazo. É possível adotar-se providências para o retorno da peça cirúrgica ao paciente, por correio ou entregador, porém a opção mais sensata para o laboratório é a de manter a guarda do material. Para tanto, sugerimos a realização da macroscopia e o arquivamento dos blocos histológicos. Assim, o material cirúrgico poderá ser dispensado, em prazo não inferior a três meses.

Leia mais:

Parecer 67 da SBP (www.sbp.org.br)

Pode ser descartada, uma peça cirúrgica enviada por hospital parceiro, sem autorização de convênio e sem manifestação do paciente pela sua realização?

NÃO. O material deve ser devolvido ao hospital, utilizando-se protocolo de devolução, que precisa ser mantido em arquivo por no mínimo cinco anos.

Leia mais:

Pareceres SBP 67/2006 e SBP 100/2010 (www.sbp.org.br)

Os exames entregues no laboratório pelo paciente (ou representante), podem ter seus resultados enviados diretamente para o médico solicitante?

SIM, se houver autorização formal do paciente para esse procedimento.

O laboratório deve remeter o laudo anatomopatológico ou citopatológico para o hospital ou clínica de onde recebe exames terceirizados?

SIM, porque ao receber exame de instituição parceira, em situações regulares, admite-se que o paciente foi informado e consentiu o encaminhamento de seu material para determinado laboratório. É preciso lembrar que os processos de terceirização de serviços médicos

entre laboratório de Patologia e outra instituição médica devem estar formalizadas. As responsabilidades das partes devem estar indicadas em cláusulas contratuais.

A história clínica do paciente, referida na requisição de exame anatomopatológico, deve ser transcrita para o laudo anatomopatológico?

NÃO conhecemos qualquer resolução ética, norma ou parecer que torne obrigatória a transcrição da história clínica do paciente em laudo anatomopatológico. Entretanto, entendemos que esse procedimento pode ser adotado de forma opcional, pelo patologista.

Pode o patologista recusar atendimento a convênio antiético, quando ele pertence ao corpo clínico de um estabelecimento de saúde, cujo regimento interno dispõe que todos os médicos são obrigados a atender todos os convênios celebrados?

SIM, após a manifestação do **CRM** sobre as denúncias apresentadas. O regimento interno dos estabelecimentos de saúde deve estar em harmonia com as normas do **Código de Ética Médica**, que estabelece como direito do médico:

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 dirigir-se nesses casos aos órgãos competentes e obrigatoriamente à comissão de ética e ao **CRM**.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao **CRM**.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao **CRM**.

Médico residente pode ser proprietário de laboratório de Patologia? E pode anunciar a especialidade em seu laboratório?

SIM, para a primeira questão. Qualquer cidadão brasileiro, em gozo de seus direitos civis, pode ser proprietário ou sócio de uma empresa, seja um laboratório, um hospital ou uma escola de Medicina. Para a constituição

da empresa, haverá necessidade de atender aos trâmites burocráticos particulares do tipo de empresa. Um laboratório de Patologia pode ter como proprietário um profissional não-médico ou um médico, mesmo sendo residente.

Entretanto, para anunciar a especialidade deverá ter como sócio ou contratar um patologista detentor de título de especialista em Patologia, para atender a **Resolução CFM 1634\2002** (art. 4º) e ao **CEM** (art. 115).

Leia mais:

Parecer SBP 69/2006 (www.sbp.org.br)

Laudos de não-conformidade devem ser utilizados em laboratório de Patologia para notificar conflitos entre material recebido e guias ou requisições médicas?

SIM. O laudo de não-conformidade é um instrumento dirigido para os profissionais que prestam atendimento ao paciente, notificando-os sobre eventuais erros de encaminhamento, coleta, acondicionamento, transporte, preenchimento de requisições, etc. Indicando as responsabilidades na cadeia de atendimento ao paciente, esse documento poderá proteger o laboratório de eventual demanda judicial.

Leia mais:

Parecer SBP 54 (em www.sbp.org.br)

É necessário notificar no protocolo de entrada de exames no laboratório, a eventual impossibilidade de conferência imediata do material?

SIM. Como não é rara a falta de conformidade entre material recebido e as requisições médicas, o laboratório deve adotar medidas para resguardar-se de acusações de perda ou troca de biópsias ou peças cirúrgicas. A conferência dos espécimes deve ser realizada no momento de sua recepção. Não sendo possível, o protocolo deve informar que o material está sujeito a conferência. Na falta de conformidade, uma notificação deve ser encaminhada ao médico assistente, para que este corrija a requisição de exame.

Para um patologista liberar segunda via de laudo, deve assinar pelo colega responsável pelo laudo original, colocando um “p/”, antes do nome deste?

NÃO é recomendável assinar com um p/ antes do nome do patologista responsável pelo laudo. Na ausência deste, seu nome deve ser mantido no laudo, sem a sua assinatura. O patologista responsável pela liberação da segunda via deverá apor a sua assinatura em área separada, para atestar a realização da conferência com o laudo original.

O Parecer SBP 39 traz orientações para a entrega de segunda via de

laudo. Há a recomendação para a advertência em nota:

“Trata-se este de emissão de segunda via do laudo, em (data), referente ao exame Nº..... Laudo original emitido em (data)”.

Pode a Vigilância Sanitária exigir a presença em tempo integral do patologista no laboratório do mesmo, durante o horário de funcionamento?

NÃO. O patologista em seu laboratório é profissional liberal. Mesmo assumindo a obrigação de prestação de serviços, não tem subordinação de emprego ou de trabalho, que lhe obrigue a cumprir horário em estabelecimento de sua propriedade.

Conforme o **art. 5º, inciso II da Constituição Federal**: “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”. Uma vez que não existe dispositivo legal obrigando o patologista a permanecer em tempo integral no laboratório de sua propriedade, não há como a vigilância sanitária ou qualquer outra instituição impor tal exigência.

Há norma legal determinando a produtividade de citotécnico ou histotécnico?

NÃO. A profissão de técnico nas áreas de citopatologia ou histopatologia ainda não é reconhecida por lei.

A responsabilidade legal do patologista com os arquivos e atos médicos pregressos, cessa com a aposentadoria e fechamento definitivo do laboratório?

NÃO. A responsabilidade legal sobre os arquivos do laboratório não cessa mesmo após o encerramento das atividades da empresa e fechamento da firma. Médicos e diretor técnico continuarão a responder civilmente pelos atos médicos realizados e pelos arquivos correspondentes durante o tempo previsto na legislação pertinente.

O fechamento de um laboratório de Patologia deve ser notificado em jornal do estado de domicílio da empresa?

NÃO conhecemos norma que torne obrigatória a publicação em jornal, a notícia de fechamento da empresa. Há pareceres com tal sugestão ou com proposições para o envio de cartas registradas pelos Correios, para notificar os pacientes sobre o destino de seu material, possibilitando-lhes o resgate, se assim desejarem. Não parece haver, entretanto, resolução obrigando procedimentos tão onerosos para a finalização de uma empresa médica.

Com a morte do patologista, a responsabilidade legal sobre os seus

arquivos profissionais é transferida para os herdeiros, quando não existe médico sucessor, em seu laboratório?

SIM. Não existindo médico sucessor no laboratório, em caso de morte do patologista, a responsabilidade legal sobre os arquivos profissionais é transferida para os herdeiros. Estes eventualmente podem vir a sofrer ação indenizatória de paciente que se considere vítima de erro diagnóstico, cometido pelo laboratório, antes de seu fechamento. Para defender-se desse tipo de questionamento jurídico e do risco de penhora dos bens herdados do falecido, os arquivos devem ser preservados até a prescrição dos prazos determinados pela legislação pertinente (vide capítulo 1 – arquivos médicos).

Cumpra-se enfatizar que os laudos e requisições médicas são documentos legalmente protegidos pelo sigilo profissional. A violação desse material resultará em ação civil e criminal contra os familiares responsáveis pela guarda dos arquivos.

Leia mais:

Parecer CJ nº 03/2010 do CREMERS (em www.cremers.org.br)

Parecer CFM nº 31/1995 (em www.portalmedico.org.br)

Os herdeiros de patologista falecido, podem decidir pela incineração de arquivos médicos, após vencidos os prazos de prescrição previstos na legislação vigente?

SIM. Após transcorridos os prazos prescricionais previstos na legislação, os documentos médicos podem ser incinerados, na presença de duas testemunhas, sendo vedado o acesso ao conteúdo dos documentos.

Leia mais:

Parecer CJ nº 03/2010 do CREMERS (em www.cremers.org.br)

Parecer CFM nº 31/1995 (em www.portalmedico.org.br)

Biólogos, enfermeiros, farmacêuticos ou bioquímicos têm qualificação para o trabalho técnico em laboratório de Patologia?

NÃO. Biólogos, enfermeiros, farmacêuticos ou bioquímicos não têm necessariamente qualificação para exercício da função de técnico histológico. Essa habilitação não está prevista na grade curricular de seus cursos universitários. Para atuar em laboratório de Patologia, esses profissionais devem habilitar-se a partir de formação especial na área técnica específica.

O paciente tem direito de receber do laboratório o seu material de biópsia ou peça cirúrgica, por desistência de realização de exame anatomopatológico ou citopatológico?

SIM. O paciente é o legítimo proprietário de qualquer material retirado do seu corpo para a realização de procedimentos anatomopatológicos

ou citopatológicos.

O laboratório deve atender às normas da legislação sanitária para beneficiar-se de reduções legais no pagamento de tributos (IRPJ e CSSL) sobre lucro presumido?

SIM. O artigo 29 da Lei nº 11.727 estabelece que para utilizar o percentual de 8% para IRPJ e 12% para a CSSL, a sociedade empresária deve atender as normas da ANVISA. A atualização da licença sanitária comprova a situação regular do laboratório.

O patologista deve referir e explicar no próprio laudo os artefatos observados em decorrência de má fixação pré-analítica, que dificultam ou mesmo impossibilitam diagnóstico conclusivo?

SIM. Os artefatos histológicos prejudiciais à precisão diagnóstica devem ser referidos e explicados, em nota ao final do laudo. A origem do problema deve ser situada na fase pré-analítica e relacionada com a solução fixadora utilizada antes do ingresso do material de biópsia no laboratório.

O laboratório pode ser responsabilizado por receber biópsias em soluções inapropriadas (soro fisiológico, soluções muito diluídas de formol ou álcool, etc.), que, não sendo imediatamente trocadas, prejudicam a fixação das amostras e impossibilitam diagnóstico conclusivo?

NÃO, se puder demonstrar que os artefatos histológicos ocorreram em decorrência da utilização de líquidos inapropriados (não fixadores) antes da recepção das amostras no laboratório. Como os técnicos ou os recepcionistas não podem ser designados para verificar o odor das soluções, é recomendável a troca dos líquidos não preparados por fontes conhecidas, registrando-se a ocorrência. Em caso de impossibilidade ou mesmo dificuldade para diagnóstico conclusivo, o laudo anatomopatológico deve referir e justificar o problema.

Existe procedimento de urgência/emergência em Anatomia Patológica?

SIM. O exame anatomopatológico é urgente nas avaliações de rejeição de transplante, especialmente na hiperaguda, que exige um processamento histopatológico rápido (cerca de três horas).

Existem diagnósticos histopatológicos que precisam ser imediatamente notificados ao clínico. A situação não caracteriza urgência em Patologia, uma vez que a entidade só é identificada após a realização do procedimento, na rotina do laboratório.

Embora a biópsia de congelação seja realizada em um curto período

de tempo, não pode ser caracterizada como procedimento de urgência. É um exame eletivo, em cirurgia eletiva, com data marcada.

Existem normas estabelecendo a quantidade de laudos que um patologista deve liberar em sua jornada de trabalho?

NÃO existe qualquer regulamentação sobre a quantidade de lâminas que um patologista pode analisar em sua jornada de trabalho. Ao médico é garantida a liberdade profissional para estabelecer o tempo necessário para realizar o seu trabalho, agindo de forma autônoma, em benefício do paciente e rejeitando a sua exploração profissional, conforme dispõe o **Código de Ética Médica** (Princípios Fundamentais II, VII, VIII, X, XII e XIV)

Leia mais:

Parecer SBP 77 (em www.sbp.org.br)

O laboratório torna-se corresponsável por problemas de coleta que venham a ser atribuídos a material que disponibilizou para instituições parceiras (hospitais, clínicas, consultórios)?

SIM. O laboratório pode responder solidariamente por problemas de coleta de exame, causados por material defeituoso (lâminas, escovinhas, espéculos, formol, álcool, outros) que forneceu em função de parceria.

O laboratório de Patologia é obrigado a elaborar o PPP (perfil profissiográfico previdenciário) de cada trabalhador, a partir de informações retiradas de outros documentos, como o Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT), o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)?

SIM. A prova de efetiva exposição a agentes nocivos à saúde ou à integridade física do trabalhador deve constar no PPP. As informações presentes nesse documento são extraídas do LTCAT (emitido por médico ou engenheiro do trabalho), do PPRA e do PCMSO - de acordo com a função do trabalhador e o local de trabalho. Os PPP devem ser arquivados preferencialmente de forma digital e emitidos quando da rescisão de contrato de trabalho (juntamente com o LTCAT), fornecendo-se uma cópia ao funcionário. Penalidades (multas) pela falta ou desatualização desses documentos estão previstas no artigo 133 da Lei nº 8.213 de 1991.

CAPÍTULO XI

IMUNOISTOQUÍMICA, IMUNO-HISTOQUÍMICA

Estão corretas as grafias imunoistoquímica, imunistoquímica e imuno-histoquímica?

SIM. Embora os principais dicionários (Aulete Digital, Houaiss, Aurélio) ainda não tenham consignado esses verbetes, é possível encontrar analogia com as palavras imunoematologia e imuno-hematologia. O dicionário Aulete Digital reconhece também imunematologia. Assim, concluímos que estão corretas as grafias imunoistoquímica, imunistoquímica e imuno-histoquímica.

Se não dispuser de estrutura operacional para realizar exames imunoistoquímicos, diante da necessidade desse procedimento para esclarecer diagnóstico de determinado caso, um laboratório de Patologia pode intermediar a realização desse procedimento?

SIM. Em caso de necessidade de realização de exame imunoistoquímico, por laboratório de Patologia que não dispõe de estrutura operacional para esse procedimento, além da nota explicativa em laudo anatomopatológico sobre a necessidade do exame, deve-se considerar que:

1. É possível indicar ao paciente um laboratório de Patologia confiável à realização do procedimento, disponibilizando-lhe o bloco de parafina, sempre com a utilização de Termo de Consentimento Esclarecido.

2. A intermediação do próprio laboratório para a realização do exame não pode ter viés comercial, com objetivo de lucro, em oposição ao Código de Ética Médica. Nessa situação, convém advertir que a responsabilidade solidária pelos resultados é estabelecida em lei e Resolução do Conselho Federal de Medicina (nº. 1823/2007). O paciente deve ser informado sobre os detalhes da terceirização (TCLE).

Leia mais:

Parecer SBP 80/2008 (www.sbp.org.br)

Há impedimento para que o patologista realize o exame imunoistoquímico que ele próprio recomendou?

NÃO. Exames imunoistoquímicos podem ser realizados em virtude de sua solicitação ou indicação do médico assistente ou do médico patologista, não havendo impedimento para que o patologista responsável pelo procedimento anatomopatológico possa também realizar o correspondente procedimento imunoistoquímico.

Código de Ética Médica:

Direito do Médico: II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a

legislação vigente.

Princípio Fundamental: XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança e executados com diligência, competência e prudência.

Leia mais:

Parecer SBP 73 (www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica - Princípios Fundamentais XII, XVI, XXI.

Blocos de parafina encaminhados ao laboratório para a realização de exames imunoistoquímicos podem ser devolvidos diretamente ao laboratório que os disponibilizou, após a realização dos referidos exames?

SIM, desde que essa transferência de guarda de material esteja formalmente autorizada pelo paciente.

O Parecer PC/CFM/Nº. 13/94 recomenda:

“1 - O material enviado para diagnóstico histopatológico ao laboratório de anatomia patológica, bem como o resultado do exame pertencem ao paciente.

2 - Só o paciente pode autorizar a solicitação feita por outro médico para o envio das lâminas e/ou blocos de parafina correspondentes para que sejam examinadas por outro anatomopatologista.”

O médico assistente deve discriminar os anticorpos que serão pesquisados, em exame imunoistoquímico?

SIM. O médico assistente deve relacionar em sua requisição os anticorpos do procedimento imunoistoquímico solicitado. As orientações prestadas pelo patologista para a seleção do painel não eximem a responsabilidade do médico assistente com o resultado dos exames, de acordo com o **CEM** (artigos 3º e 4º). O diagnóstico correto requer a correlação dos achados histopatológicos e imunoistoquímicos com dados clínicos, que também devem ser fornecidos ao patologista. Por outro lado, a solicitação médica correta é necessária para evitar conflitos do laboratório com auditores do plano de saúde, que podem atrasar autorizações ou mesmo a entrega dos resultados.

CAPÍTULO XII

NECROPSIAS E SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)

Estão corretas as grafias necropsia, necrópsia, autópsia e autópsia?

SIM. Conforme o dicionário Aulete Digital 2010:

“ autópsia (au.tóp.si:a, au.top.si.a) - Exame de cadáver (que pode incluir dissecação de tecidos) para determinar a causa da morte; NECRÓPSIA; NECROPSIA”

O patologista pode atestar causa indeterminada de óbito em SVO?

SIM. Em casos de morte natural, quando a autópsia não revela macroscopicamente o que pode ser a doença de base, o patologista pode assinar o atestado de óbito como “causa indeterminada”, constando a realização da autópsia. Laudo complementar poderá ser posteriormente emitido com a causa da morte, após a realização da microscopia. Se for constatada uma doença de notificação compulsória, a secretaria de saúde deve ser oficialmente notificada.

Leia mais:

Parecer SBP 83 (www.sbp.org.br)

Para a realização de autópsias hospitalares há necessidade de autorização familiar? E para a retenção de órgãos de cadáver com fins diagnóstico?

SIM. A autorização de autópsia pode ser conseguida em virtude da exigência legal de constar a causa da morte em atestado de óbito. Não pode haver sepultamento de cadáver não necropsiado com a indicação de causa indeterminada de morte.

A **Lei nº 8.501**, de 30 de novembro de 1992 dispõe sobre a utilização de cadáver não reclamado, para fins de estudos ou pesquisas científicas. Para a retenção de órgãos para diagnóstico, em autópsias, há necessidade de autorização familiar.

Leia mais:

Parecer SBP 82/2008 (www.sbp.org.br)

Portaria nº. 1.405, de 29 de junho de 2006 (texto integral em <http://www.abralapac.org.br//ASSUNTO/LEGISLAÇÃO/SVO>).

É obrigatório o plantão noturno em S.V.O.?

SIM, em SVO porte III de metrópoles com mais de dez milhões de habitantes, o plantão técnico de 24 h deve ser garantido, conforme **Portaria nº. 1.405**, de 29 de junho de 2006, do **Ministério da Saúde**, que instituiu a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da *Causa Mortis*. Nos SVO de menor porte, o plantão para a realização de necropsias estende-se até às 23 h.

Leia mais:

Parecer SBP 81/2008 (em www.sbp.org.br)

Portaria nº. 1.405, de 29 de junho de 2006 (texto integral em <http://www.abralapac.org.br/ASSUNTO/LEGISLAÇÃO/SVO>)

Médicos residentes são obrigados a abrir e fechar cadáveres, em necropsias?

NÃO é correta a designação de médicos residentes de Patologia para o exercício de funções de natureza técnica, como ter de abrir e fechar cadáveres, em necropsias. Por questões trabalhistas, os hospitais são obrigados a manter técnicos ou auxiliares de necropsia para o exercício dessas funções.

Leia mais:

Parecer SBP 53 (em www.sbp.org.br)

Quais as condições para que o patologista responsável por necropsia de feto assine a declaração de óbito?

Em casos de morte de feto com peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25 cm, ou quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas são obrigatórias as seguintes providências:

1. Declaração de óbito assinado pelo médico responsável pela necropsia;
2. Registro civil do atestado na comarca em que os fatos ocorreram;

Leia mais:

Lei nº. 6.216 de 30 de junho de 1975 dos Registros Públicos (Art. 53), Resolução CFM 1779/2005 publicada em 05 de dezembro de 2005. Parecer SBP 90/2009 (www.sbp.org.br)

É obrigatória a comunicação à autoridade policial, o abandono de fetos (com peso superior a 500,0 g ou maiores de 25 cm ou com idade acima de 20 semanas) em serviços de necropsias ou laboratórios de Anatomia Patológica?

SIM. Cumpre advertir que na eventualidade de haver abandono de feto com as características definidas nesta questão, caberá ao responsável pelo serviço de necropsia comunicar o fato à autoridade policial da comarca, no prazo máximo de 24 horas, para não incorrer em crime de ocultação de cadáver. Cumprida essa formalidade o corpo deverá ser transferido para o Instituto Médico Legal.

Leia mais:

Parecer SBP 90/2009 (www.sbp.org.br)

Para a realização de necropsias de indígenas, há necessidade de autorização da FUNAI ou FUNASA, uma vez que os povos indígenas não respondem às mesmas leis que os demais cidadãos brasileiros?

SIM. Uma vez que as comunidades indígenas são regidas por legislação específica, entendemos que as necropsias em seus membros podem depender de autorização especial do órgão tutelar competente. Entretanto, alguns índios estão liberados do regime tutelar e estão investidos na plenitude de sua capacidade civil, como previsto no art. 9º do Estatuto dos Índios. Nestes casos, são submetidos às mesmas leis cíveis de todos os cidadãos brasileiros.

Alguns laboratórios recebem para exame anatomopatológico órgãos de cadáver, por solicitação do Instituto Médico Legal (IML). Uma vez liberado o laudo, esses órgãos podem ser entregues diretamente aos familiares?

NÃO. Os órgãos estão sob a tutela legal do IML, de forma que não podem ser restituídos diretamente à família. O laboratório deve devolver essas peças anatômicas ao IML, formalizando o procedimento com protocolo de devolução.

É correta a orientação para que a necropsia seja realizada no mínimo seis horas após o óbito?

SIM. A realização de necropsia está prevista no Código de Processo Penal que, no seu artigo 162, estabelece: "a autópsia só poderá ser feita pelo menos seis horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidencia dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto".

CAPÍTULO XIII

NR-32

De acordo com a NR-32, deve-se pressupor que os trabalhadores (técnicos ou administrativos) em laboratórios de Patologia estão sujeitos a risco biológico?

SIM. Para a norma, estabelecimento de saúde é qualquer edificação na qual se realizam atividades ligadas ao cuidado com a saúde da população, inclusive laboratórios. Essas instituições acolhem uma população diversa daquela que circula pela comunidade: os portadores de doença, alguns dos quais também são portadores de microrganismos infecciosos, possibilitando um risco de contágio a todos os trabalhadores desses serviços.

Está sujeito a autuação o laboratório que não reconhece a existência de risco biológico de trabalhador técnico ou administrativo em PPRA?

SIM. O PPRA deve ser elaborado em conformidade com a NR-32, que pressupõe a existência de risco biológico para o recepcionista, digitador, contínuo, agente administrativo e outros trabalhadores de laboratório. Como todos são obrigados a circular em ambiente potencialmente contaminado, o risco biológico deve ser identificado no PPRA, em função da localização geográfica do serviço de saúde e das características de seus setores.

Em laboratório de Patologia, é obrigatória a educação continuada e reciclagem dos profissionais atuantes para aprimoramento nas rotinas e normas de biossegurança?

SIM. O treinamento em biossegurança deve ser constante, para que os profissionais possam cumprir os manuais de biossegurança, capacitando-se ao seguimento dos protocolos que estabelecem as condutas adequadas, em caso de acidentes. Auditorias periódicas dos processos de trabalho devem ser realizadas.

Em caso de acidente de trabalho em laboratório de serviço público, deve-se fazer a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)?

SIM. O servidor público deve comunicar imediatamente o acidente à chefia imediata, para instauração de processo administrativo interno. As dificuldades ou morosidade na execução desse procedimento devem ser levadas ao sindicato do servidor público,

Um acidente de trabalho, em laboratório privado, no qual a administração nega-se a fazer registro de CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), pode vir a ser considerado uma lesão corporal, justificando

inquérito policial?

SIM. Se o laboratório não providenciar registro de CAT, o trabalhador deve procurar o seu sindicato. Havendo maiores dificuldades, o acidente pode ser considerado uma lesão corporal, cabendo denúncia em delegacia, para instauração de inquérito policial.

Os gastos para implementação da NR-32, nos laboratórios podem ser transferidos aos convênios médicos?

NÃO. Os convênios terceirizam o trabalho médico. A responsabilidade de implantação da NR-32 é de quem realiza os procedimentos, ou seja, dos laboratórios.

Os laboratórios instalados em clínicas gerais ou hospitais são enquadrados pela NR-32?

SIM. Mesmo funcionando dentro de um hospital ou clínica, o laboratório é obrigado a implementar a NR-32, embora possa integrar-se no PCMSO e no PPRA da empresa como um todo.

A NR-32 aplica-se a hospital público?

SIM, porque os trabalhadores regidos pela CLT dentro do hospital público são protegidos pelas normas da NR-32. Também os serviços privados, terceirizados pelo hospital público, serão autuados, caso não implantem a NR-32. Há o entendimento de que também o servidor público tem o direito constitucional de exigir as garantias trabalhistas da NR-32, podendo levar denúncias, mesmo no anonimato, às DRTs. Entretanto, a auditoria fiscal não pode autuar uma empresa pública, que por outro lado, não necessita de alvará sanitário para funcionar.

Se o funcionário recusar o programa de vacinação, previsto no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) do laboratório, deve declarar por escrito essa decisão?

SIM. A empresa deve exigir que o trabalhador assine um documento declarando a sua posição de não se vacinar. Esse documento deve ser guardado no mínimo por dez anos.

O PCMSO e o ASO têm prazo de validade?

SIM. O PCMSO deve ser renovado anualmente. O atestado de saúde ocupacional (ASO) é válido por dois anos.

É obrigatória a realização de sorologia em funcionário vitimado por um acidente com perfurocortantes?

SIM. Devem constar no PCMSO do laboratório os procedimentos a serem adotados no caso de exposição acidental a agentes biológicos,

conforme as instruções da ANVISA. De uma maneira geral, todo acidente deve ser imediatamente comunicado a um profissional responsável, que avaliará se há uma fonte de contaminação potencial conhecida. Nesse caso, verifica-se a possibilidade de realizar a sorologia da fonte, para orientar a conduta seguinte. É recomendável a realização de teste rápido de HIV, porque em caso de positividade, a empresa pode provar que ele não contraiu o vírus nesse acidente, mas já era soropositivo antes.

O laboratório deve fornecer a vestimenta do trabalhador, inclusive calçados, mesmo se for terceirizado?

SIM. A obrigação de fornecer vestimenta ao funcionário é do empregador, incluindo sapatos fechados.

Se o laboratório é terceirizado, a obrigação de fornecer vestimentas também é do empregador, isto é, a empresa que assinou a carteira de trabalho – exceto, se houver cláusulas contratuais estabelecendo as responsabilidades específicas de cada parceiro.

A higienização das vestimentas dos funcionários do laboratório pode ser realizada no domicílio dos mesmos?

SIM. A higienização das vestimentas só é de responsabilidade das empresas, quando o trabalho é realizado em centro cirúrgico, centro obstétrico, UTI e setor de isolamento. Os funcionários de laboratório devem higienizar o fardamento em suas casas, sendo instruídos a trocar a vestimenta, no final do expediente. Não devem sair do laboratório com a farda de trabalho.

Um laboratório de pequeno porte deverá controlar os serviços terceirizados, mesmo os pequenos serviços, em obediência à NR-32?

SIM. Todos os contratantes devem exigir documentação dos seus contratados, incluindo a comprovação de manutenção de equipamentos, em virtude da responsabilidade solidária que é destacada na NR-32.

Os laboratórios têm responsabilidade sobre o trabalhador de serviços terceirizados executados em situação de informalidade?

SIM. Em caso de acidente com o trabalhador terceirizado, dentro da empresa terceirizadora, esta deve arcar com toda a responsabilidade, em virtude da lei ordinária e também da NR-32. É falsa a idéia de que após a terceirização, acabam os problemas do contratante.

O pessoal técnico deve repetir a vacina da hepatite B, cinco anos após a aplicação da terceira dose da vacina?

NÃO. Após a aplicação da terceira vacina, pode-se optar por uma

sorologia, que, geralmente, mostrará títulos de anticorpos acima de dez, não havendo necessidade de fazer a revacinação. O profissional estará imunizado. Não há necessidade de acompanhar esse título, porque após cinco anos, há queda para taxas menores. O conhecimento atual sobre a resposta vacinal e o comportamento dos vacinados, não indica a necessidade de reforços.

Se o trabalhador não tem um cartão de vacina ou não se lembra se tomou as vacinas exigidas, no ato de contratação desse profissional de saúde, deve-se orientar para a revacinação?

SIM. Deve-se considerar como se ele nunca tivesse recebido nenhuma vacina. A revacinação não provoca qualquer reação ou malefício.

O funcionário do laboratório pode receber suspensão, advertência ou mesmo demissão, por recusar-se a receber vacinas?

NÃO. Por ocasião de cada exame periódico, se o funcionário não aceitar a vacinação proposta, a ocorrência deve ser formalmente documentada. É aconselhável a divulgação dos benefícios da vacina nos boletins internos da instituição, sem referência ao trabalhador específico. A legislação brasileira não permite punição administrativa por esse motivo.

O profissional da saúde que se recusa a utilizar um equipamento de proteção individual (EPI), pode ser punido administrativamente?

SIM. O laboratório deve ter protocolos assinados pelo trabalhador, provando que os equipamentos de proteção individual foram fornecidos e ele recebeu treinamento para usá-los. A desobediência é passível de punições, como advertência, suspensão e demissão por justa causa.

Os médicos patologistas ou citopatologistas contratados por laboratório ou hospital são obrigados a utilizar EPIs, devendo também submeter-se aos protocolos de vacinação dos demais trabalhadores da saúde?

SIM. A legislação não abre exceção para médicos. Estes também são obrigados a cumprir as normas trabalhistas e sanitárias vigentes no país.

Os serviços terceirizados por cooperativas também estão sujeitos às normas da NR-32?

SIM. Os trabalhadores de saúde, inclusive médicos, com serviços terceirizados por cooperativa estão vinculados pela pessoa jurídica do contratante, embora não formalizados pela carteira de trabalho. Um médico cooperado que presta assistência dentro de um hospital, para efeitos da legislação trabalhista, está vinculado a esse hospital, sujeito às

determinações da NR-32.

A legislação proíbe a lavagem de mãos em pias de trabalho, o uso de adornos, sandálias, o fumo e o consumo de alimentos nos postos de trabalho, por profissionais que estão expostos a agentes biológicos?

SIM. O que diz a NR 32/2005, Item 32.2.4.5 - O empregador deve vedar:

- a) a utilização de pias de trabalho para fins diversos dos previstos;
- b) o ato de fumar, o uso de adornos e o manuseio de lentes de contato nos postos de trabalho;
- c) o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho;
- d) a guarda de alimentos em locais não destinados para este fim;
- e) o uso de calçados abertos.

Após realização de PAAF, os médicos podem reencapar as agulhas das seringas utilizadas no procedimento e entregá-las aos técnicos para o descarte?

NÃO. A NR 32/2005 estabelece:

Item 32.2.4.14 - Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

Item 32.2.4.15 - São vedados o reencepe e a desconexão manual de agulhas.

Item 32.2.4.16 - Deve ser assegurado o uso de materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança, conforme cronograma a ser estabelecido pela CTPN.

CAPÍTULO XIV PESQUISA

O patologista pode ceder blocos histológicos de seus arquivos para a realização de trabalhos de pesquisa?

SIM, nas seguintes condições:

- 1) Com a expressa autorização do paciente em de termo de consentimento informado e esclarecido;
- 2) Resguardando-se os dados de identidade do paciente ou outras informações que possam servir para identificá-lo
- 3) Que o resultado da pesquisa não gere informações que possam resultar em benefícios ou riscos para o paciente ou seus familiares.

Os pesquisadores devem documentar as condições de resguardo da privacidade dos pacientes que permitiram a utilização de seus materiais biológicos.

Para trabalhos de pesquisa, o patologista pode ceder material biológico (blocos, lâminas, etc.) de seus arquivos antigos, quando não há possibilidade de obtenção de termos de consentimento?

SIM, nas seguintes condições:

- 1) Após o prazo estabelecido pela legislação para a guarda do material biológico requisitado para a pesquisa;
- 2) Aprovação da pesquisa pela Comissão de Ética do estabelecimento onde é realizada;
- 3) Preservação do anonimato – vedado o acesso aos dados de identidade do paciente que forneceu o material ou outras informações que possam vir a identificá-lo
- 4) O resultado da pesquisa não gerar informações que possam resultar em benefícios ou riscos para o paciente ou seus familiares.

As pesquisas em seres humanos estão regulamentadas na **Resolução CNS 196/96**, item IV.2 letra c, que estabelece: “nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado com explicação das causas da impossibilidade e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa”.

Leia Mais:

Parecer SBP 31 (www.sbp.org.br)

Em uma cidade de interior, como pedir autorização para o comitê de ética, para um simples relato de caso? Como enviar para os eventos científicos casos interessantes e dignos de registro da rotina?

Quando não há comitê de ética em determinada instituição (por exemplo - no laboratório de Patologia), deve-se solicitar os préstimos do comitê de ética da instituição mais próxima (de um hospital público, por exemplo).

Diante de caso recente, no qual se entrevê a possibilidade de sua apresentação em evento científico ou mesmo publicação em revista médica, é aconselhável a solicitação de consentimento ao paciente, no momento da liberação do laudo, por ocasião de assinatura do protocolo de saída do exame.

O **CEM** (art. 100) veda ao médico deixar de obter aprovação de protocolo para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a legislação vigente.

Em pesquisa retrospectiva, como obter os termos de consentimento (TCLE), uma vez que muitos pacientes já faleceram ou não é possível contato com os mesmos?

Para casos antigos, pode-se elaborar exposição de motivos ao comitê de ética, ressaltando-se a impossibilidade de obtenção de termos de consentimento (TCLE). Devem ser ressaltados os cuidados para manter a identificação do(s) paciente(s) em sigilo, como também da não utilização de fotos que poderiam permitir o reconhecimento do(s) paciente(s).

Leia mais

Resolução CNS 196/96 (item IV.2 letra c): “nos casos em que seja impossível registrar o consentimento livre e esclarecido, tal fato deve ser devidamente documentado com explicação das causas da impossibilidade e parecer do Comitê de Ética em Pesquisa”.

Quando um médico solicita disponibilização de dados histopatológicos, citopatológicos ou imunoistoquímicos, para realização de trabalho científico, o patologista responsável deve solicitar vínculo de autoria ou coautoria?

SIM. Se os dados histopatológicos, citopatológicos ou imunoistoquímicos são utilizados na realização do trabalho científico, torna-se imprescindível a participação dos patologistas na condição de autores ou coautores, em conformidade com disposições do **Código de Ética Médica**, que veda ao médico:

Art. 107. Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108. Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicadas, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Leia mais:

Parecer SBP 31 (www.sbp.org.br)

Um artigo científico publicado sem o TCLE assinado pelo paciente pode ensejar processo ético ou legal?

SIM, se o paciente de alguma forma conseguir identificar-se nesse artigo, poderá alegar violação de intimidade e processar os envolvidos na publicação. Entre os cuidados para preservação de identidade, o trabalho científico não deve utilizar fotos que possibilitem o reconhecimento do(s) paciente(s).

É dispensável o TCLE de casos antigos, se o paciente tiver assinado um protocolo de entrega e retirada de exames, no qual é informado de que “o material biológico resultante do exame poderá ser descartado, após cumprimento de prazos legais recomendados pela legislação pertinente ou mantido em arquivo e posteriormente utilizado como material para pesquisa científica”.

SIM, mas o paciente (ou seu representante) deve assinar o protocolo proposto, no qual também declara estar suficientemente esclarecido sobre os termos desse documento. Uma exposição de motivos ao comitê de ética deverá explicar a impossibilidade de obtenção de TCLE (casuística antiga), enfatizando-se ainda os cuidados para manter a identificação do(s) paciente(s) em sigilo.

O paciente pode desautorizar o armazenamento de dados e material biológico para fins de pesquisa?

SIM. De acordo com a **Resolução nº. 340**, de 8 de julho de 2004 do **Conselho Nacional de Saúde**, “cabe aos sujeitos de pesquisa autorizar ou não o armazenamento de dados e materiais coletados no âmbito da pesquisa, após informação dos procedimentos definidos na resolução sobre armazenamento de materiais biológicos”.

Em pesquisas retrospectivas, utilizando-se casos muito antigos, após os prazos legais de guarda obrigatória de blocos e lâminas histológicas, é permitida a utilização desse material biológico arquivado, se for impossível obter os termos de consentimento dos pacientes?

SIM. O comitê de ética deverá receber um relatório argumentando que:

1) a natureza retrospectiva do trabalho impossibilita a localização dos sujeitos da pesquisa para elaboração de termos de responsabilidade

ou consentimento.

2) não haverá nova coleta de material biológico; as amostras já foram coletadas para fins diagnósticos e armazenadas de acordo com a legislação específica para guarda desses tecidos, em Laboratório de Patologia.

3) os resultados da pesquisa serão apresentados a partir de análises estatísticas do conjunto de casos, não havendo possibilidade de identificação de caso individual dentro da publicação final.

É possível a realização de trabalho de pesquisa em instituição sem comitê de ética (por exemplo - no laboratório de Patologia)?

SIM, devendo-se solicitar os préstimos do comitê de ética da instituição mais próxima (de um hospital público, por exemplo).

Os patologistas interessados na apresentação de casos interessantes, em periódicos ou eventos científicos, podem solicitar que seus pacientes assinem TCLE, no momento da liberação do exame?

SIM, porque de acordo com a **Resolução nº 340/2004 do Conselho Nacional de Saúde**, “cabe aos sujeitos de pesquisa autorizar ou não o armazenamento de dados e materiais coletados no âmbito da pesquisa, após informação dos procedimentos definidos na Resolução sobre armazenamento de materiais biológicos”.

CAPÍTULO XV

PLANOS DE SAÚDE (CONVÊNIOS MÉDICOS)

Quando um convênio não autoriza a realização de exame imunoistoquímico requisitado pelo médico assistente, é possível encaminhar denúncia à ANS?

SIM. A decisão de realizar exame imunoistoquímico ou qualquer outro procedimento complementar é prerrogativa do médico assistente, que tem autonomia para conduzir cada caso, procurando sempre agir em benefício do paciente, conforme dispõe o Código de Ética Médica.

Os exames imunoistoquímicos são procedimentos constantes no **Rol de Procedimentos e Eventos da ANS**, de 2008 (**RN ANS167/2008**), isto é, têm cobertura obrigatória. A **Agência Nacional de Saúde (ANS)** estabelece em seu site:

“Negativa de cobertura Com a entrada em vigor do Rol de Procedimentos, o consumidor que tiver negada a cobertura de algum item constante na lista, pode contatar a **ANS** para fazer uma denúncia pelo **Disque ANS - 08007019656** ou em um de nossos 12 Núcleos de Atendimento e Fiscalização - NURAFS - distribuídos pelo Brasil. As multas referentes à negativa de cobertura podem chegar a R\$ 80 mil.”

A UNIMED, uma cooperativa médica que tem médicos patologistas em seu quadro, pode contratar ou credenciar laboratórios clínicos não-médicos para a prestação de serviços na especialidade Patologia?

NÃO. A UNIMED não pode contratar laboratório clínico não-médico, estranho ao quadro cooperativista, para concorrer com os médicos patologistas cooperados. Assim procedendo, estaria infringindo a **Lei Federal nº 5.764/71**, que instituiu o cooperativismo como uma organização para a qual convergem pessoas ou profissionais que têm objetivos comuns e podem ajudar-se mutuamente.

Os diretores médicos da UNIMED também devem obedecer a **Resolução CFM 1823/2007**, que recomenda orientação aos pacientes para encaminhamento do material a ser examinado para: 1) médico patologista inscrito no CRM de sua jurisdição; 2) para laboratório de Patologia (Anatomia Patológica).

Leia mais:

Parecer SBP 46 (www.sbp.org.br);

A cooperativa UNIMED pode contratar ou credenciar laboratórios clínicos que, embora cooperados, não dispõem de estrutura operacional própria, para a prestação de serviços na especialidade Patologia?

NÃO. A sublocação de serviços entre profissionais cooperados de especialidades diferentes, trairia os princípios do cooperativismo. Dentro

da UNIMED, um patologista clínico não pode sublocar serviços, utilizando anatomopatologista, da mesma forma que um dermatologista, não pode sublocar consultas de um cardiologista.

Ademais, os diretores médicos da UNIMED também devem obedecer a **Resolução CFM 1823/2007**, que recomenda ao médico assistente o encaminhamento do material a ser examinado para: 1) médico patologista inscrito no **CRM** de sua jurisdição; 2) laboratório de Patologia (Anatomia Patológica).

Leia mais:

Parecer SBP 46 (www.sbp.org.br); Resolução CFM 1823/2007

A UNIMED pode estabelecer, para os patologistas cooperados, coeficientes de honorários (CH, UT) menores do que pagam aos demais especialistas?

NÃO, porque as UNIMEDS são cooperativas, obrigadas a atender os preceitos da **Lei 5764/71**. Não se pode estabelecer distinção entre médicos cooperados, classificando-os em categorias mais ou menos importantes, que mereçam maiores ou menores CHs/UTs. Mesmo porque para a admissão nos seus quadros, foi exigido do médico patologista ou citopatologista o mesmo capital integralizado pelos médicos das demais especialidades. Da mesma forma, caso haja prejuízo da cooperativa, todos os médicos arcarão com o mesmo na proporção de sua produção, isto é em quantidades de CHs/UT's e não no resultado financeiro auferido por cada um.

Leia mais:

Parecer SBP 45 (www.sbp.org.br)

A UNIMED ou outra operadora de plano de saúde está correta ao permitir anúncio, em seus guias de usuários, de médico sem registro de especialista no Conselho Regional de Medicina?

NÃO. Quando a UNIMED permite anúncio, por qualquer meio, inclusive guia médico, de especialista, que não está devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, há infração ética, de acordo com o **Código de Ética Médica (art. 115)** e o **art. 4º da Resolução CFM nº 1634/2002** (Vide Anexo III, página 148)

É permitido o envio de segundas vias de laudos anatomopatológicos aos planos de saúde, para auditoria de contas?

O Parecer 07 da SBP estabelece que “o envio de laudos anatomopatológicos, quando estes se fizerem necessários, deve ser feito às fontes pagadoras que possuírem um serviço de auditoria médica adequadamente constituída, em nome do médico responsável por este serviço, em envelope lacrado, estando, portanto garantida a preservação

do sigilo médico, bem como os demais preceitos do **Código de Ética Médica**. Este colega auditor passará a possuir a responsabilidade ética sobre os funcionários pertencentes ao serviço de auditoria, à semelhança do médico patologista em relação aos funcionários de seu laboratório”.

Leia mais:

Pareceres SBP 07/2000 e SBP 60/2006 (www.sbp.org.br)

É correta a utilização de laboratórios clínicos não-médicos para intermediar o faturamento de exames anatomopatológicos de convênios?

NÃO. Exames anatomopatológicos são procedimentos médicos, de forma que não podem ser encaminhados a laboratórios não-médicos, conforme diversos dispositivos legais, incluindo o **Código de Ética Médica** (art. 2º), que veda ao médico “delegar para outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica.”

Leia mais:

Parecer SBP 86/2008 (www.sbp.org.br)

Médicos patologistas e citopatologistas devem figurar dentro de uma mesma rubrica (Patologia), nos guias de usuário e publicações similares dos planos de saúde?

NÃO. Os guias de usuário e publicações similares dos planos de saúde são instrumentos que devem facilitar a localização dos médicos devidamente qualificados, pelos usuários da medicina suplementar. Assim, devem identificar adequadamente os patologistas e citopatologistas, de preferência, relacionando-os separadamente.

O **Código de Ética Médica** (art. 115) veda aos médicos “anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.”

Leia mais:

Parecer SBP 95/2010 (www.sbp.org.br)

Os planos de saúde podem ser judicialmente acionados pelos pacientes que buscam indenização por dano à sua saúde em decorrência de erro médico?

SIM. A operadora de plano de saúde tem legitimidade passiva para figurar em casos de ação cível por erro médico. Uma jurisprudência nesse sentido foi firmada em decisão da Quarta Turma, favorecendo uma paciente que foi submetida a mastectomia bilateral sem o seu consentimento.

CAPÍTULO XVI

PRINCÍPIOS ÉTICOS FUNDAMENTAIS

Um médico, em virtude de suas convicções pessoais pode desobedecer o Código de Ética Médica (CEM)?

NÃO. O CEM. é um compromisso de responsabilidade - da classe médica para com a sociedade. Uma vez sancionado, o conjunto de normas para o exercício profissional não admite desobediência. Podemos continuar discutindo certos aspectos normativos, para um aprimoramento futuro. Mas, nenhum médico tem o direito de ter um código particular, segundo suas convicções individuais. Essa possibilidade seria desastrosa para a Medicina.

Devemos ser éticos? O tempo todo ou, pelo menos, na maior parte do tempo?

SIM. Os médicos estão comprometidos com o seu código e ofereceram à sociedade o solene compromisso de agir de forma responsável, sempre orientado pelos princípios da beneficência (promover o bem e evitar o mal) e solidariedade.

Código de Ética Médica: Preâmbulo, Inciso VI - A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

Age com ética o médico que contrata outro médico e não lhe proporciona um salário digno ou explora uma relação precária de trabalho, sem qualquer vínculo formal?

NÃO. O Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Está correto quem desrespeita as referências éticas de honorários para auferir vantagens pessoais e uma maior fatia do mercado?

NÃO. O Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

É ético denunciar ao CRM um médico cuja conduta profissional não está em acordo com os princípios estabelecidos no Código de Ética Médica?

SIM. O Código de Ética Médica veda ao médico:

Art. 50. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Age com ética, um patologista que se decepciona com sua profissão e demonstra abertamente a sua baixa auto-estima?

NÃO. O **Código de Ética Médica** tem como um dos Princípios Fundamentais:

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

Age com ética o patologista que, para agradar sua clientela médica, aceita condições de trabalho abaixo do ideal ou dispensa formalidades eticamente previstas – como o TCLE?

NÃO. São Princípios Fundamentais do **Código de Ética Médica**:

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.

CAPÍTULO XVII

SEGUNDA OPINIÃO E REVISÕES DIAGNÓSTICAS

O laboratório pode recusar a fornecer material de arquivo (lâminas, blocos) para atender solicitação de revisão diagnóstica?

NÃO, desde que o paciente (ou o representante) assine um TCLE. Recusando-se à liberação do material, o laboratório poderá ser denunciado no CRM ou na Justiça.

O patologista está obrigado a aceitar material para fornecer segunda opinião, não podendo recusar este tipo de procedimento?

NÃO. O patologista tem direito a recusar atendimento médico a quem não deseje, conforme estabelece o **Código de Ética Médica** (Princípio Fundamental 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.”

Quando o laboratório não aceita fazer revisão de lâmina (segunda opinião diagnóstica), há algum protocolo a ser formalizado para o paciente ou para o médico solicitante?

NÃO há necessidade de protocolo porque a recepção deve estar instruída para a imediata recusa do material, não se admitindo o seu registro nem o adiamento da devolução para outra hora. Apenas deve-se simplesmente comunicar ao paciente ou a seu representante que esse tipo de procedimento não é executado no laboratório.

A má qualidade técnica de lâminas ou blocos histológicos pode justificar a recusa do patologista para a realização de segunda opinião diagnóstica (revisão de lâmina)?

SIM, mas a alegação de má qualidade técnica de lâminas ou blocos histológicos é um ato profissional e terá peso de segunda opinião, devendo ser formalizada em laudo.

Leia mais:

Código de Ética Médica (Artigos 3º)

Quais os cuidados do patologista ao emitir laudo de segunda opinião a partir de material anteriormente examinado por outro patologista?

Para aceitar um exame de revisão de lâminas ou de segunda opinião histopatológica, deve-se exigir:

- 1) Laudo anterior correspondente ao material a ser revisado
- 2) Requisição médica com justificativa do pedido de revisão

3) Autorização formal do paciente para envio do laudo de revisão ao primeiro patologista

O laudo de revisão ou segunda opinião, quando concordante com o diagnóstico anterior, não deve adotar terminologia muito diferente da utilizada no laudo original, se possível. Se o patologista revisor julgar necessário o uso de termos sinônimos ou equivalentes, utilizá-los entre parênteses ou esclarecer a equivalência com notas explicativas.

Leia mais:

Parecer SBP 101/2010 (www.sbp.org.br)

Com a justificativa de proceder revisão diagnóstica, familiares ou médicos assistentes podem retirar material de seus pacientes (blocos, lâminas, laudos, etc.) arquivado no laboratório?

NÃO. Familiares, médicos ou outras pessoas devem ter autorização formal do paciente para retirar do laboratório os seus blocos histológicos e lâminas, bem como receber seus laudos histopatológicos ou citopatológicos, ou mesmo as segundas vias de laudo. Qualquer material assim retirado deve ser protocolado, ficando o recibo de entrega guardado em arquivo, pelo mesmo prazo que estaria obrigado à guarda do material retirado (vide capítulo I – arquivos médicos). A identificação do representante autorizado do paciente é indispensável, mediante apresentação de um documento pessoal com fotografia.

Leia mais:

Pareceres SBP 52/2006, SBP 31, SBP 32 (em www.sbp.org.br); Código de Ética Médica (Artigos 73 e 85)

O laboratório deve atender ao pedido de liberação de lâminas ou blocos em receituário, assinado pelo médico ou diretor da instituição solicitante?

NÃO, se esse pedido não estiver acompanhado de autorização expressa do paciente para liberação do material solicitado.

Para o recebimento de material para revisão diagnóstica, o laboratório deve exigir o laudo anatomopatológico correspondente, além da requisição médica pertinente?

SIM. Para aceitar um exame de revisão de lâminas ou de segunda opinião diagnóstica, deve-se exigir:

- 1) Laudo anterior correspondente ao material a ser revisado
- 2) Requisição médica com justificativa do pedido de revisão
- 3) Autorização formal do paciente para envio do laudo de revisão ao primeiro patologista

Nos casos de revisão diagnóstica, quando o laboratório disponibiliza apenas parte do material (blocos, lâminas) para revisão do caso, o patologista revisor pode solicitar o material adicional (blocos de parafina, lâminas, etc.) ao primeiro patologista?

SIM, mas essa solicitação deve ser encaminhada ao paciente ou seu representante, para a devida autorização de retirada do material do primeiro laboratório.

Leia mais:

Pareceres SBP 52/2006 e SBP 102/2010 (www.sbp.org.br)

O laboratório pode reter parte do material do paciente para fins de arquivo, nos casos de solicitação de retirada de material para revisão diagnóstica?

SIM, se houver material suficiente para recortes múltiplos, sem prejuízo da amostragem necessária para estabelecimento do diagnóstico histopatológico.

Leia mais:

Pareceres SBP 74/2007 e SBP 102/2010 (www.sbp.org.br)

O paciente tem obrigação de devolver ao laboratório o material retirado para revisão diagnóstica?

NÃO. O paciente não pode ser obrigado a devolver material retirado do laboratório para revisão, uma vez que é legalmente proprietário dos tecidos e laudos de seus exames.

Leia mais:

Pareceres SBP 74/2007 e SBP 102/2010 (www.sbp.org.br)

Quando um patologista solicita outra opinião, o patologista consultado também é legalmente responsável pelo laudo assinado pelo primeiro profissional?

SIM. Desde que a consulta tenha sido formalizada com a expressa autorização do paciente ou seu representante legal, o patologista consultado responde solidariamente, pelas consequências do ato médico do qual participou, de acordo com os artigos 3º e 4º do **CEM**.

Leia mais:

Parecer SBP 55 (www.sbp.org.br)

A segunda opinião formalmente emitida em resposta a solicitação de outro patologista deve ser remunerada?

SIM. De acordo com o CEM (Princípio Fundamental II), “para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser remunerado de forma justa.”

CAPÍTULO XVIII

QUESTÕES TRABALHISTAS

As profissões de técnico em Histologia e de técnico em Citologia (citotécnico) são regulamentadas por lei?

NÃO. Entretanto, na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), o título Técnico em Histologia está registrado com o código nº. 3201-10.

Há uma regulamentação nacional definindo a jornada de trabalho e o salário dos técnicos de laboratório?

NÃO. Jornadas de trabalho e respectivos salários de técnicos de laboratório são definidos atualmente em convenções coletivas com o sindicato da categoria, no estado, havendo possibilidade de acordos para prestação de serviços, por quatro, seis ou oito horas diárias.

Leia mais:

Parecer SBP 99/2010 (www.sbp.org.br)

Há regulamentação quanto às atividades desenvolvidas por técnicos no laboratório de Patologia (inclusão, corte, colorações, macroscopia), e também para a avaliação da produtividade desses colaboradores?

NÃO. Os técnicos de laboratório de Patologia são profissionais de nível médio, não havendo, entretanto, impedimento legal para que profissionais de nível superior (biólogo, biomédico, etc.) exerçam essa atividade. Além de atuação nos serviços de inclusão, microtomia, colorações, os técnicos podem atuar na macroscopia, como auxiliares, sob a permanente supervisão de médico patologista, jamais se admitindo que executem o seu trabalho de forma autônoma ou que ultrapassem os limites de sua condição de auxiliares. Não existem normas para determinação quantitativa do trabalho técnico. A produtividade deve ser constantemente avaliada pelo chefe de serviço, considerando-se as múltiplas variáveis presentes nessa atividade.

Leia mais:

Parecer SBP 27 (www.sbp.org.br)

O patologista que presta serviços diários para empresa médica, sem vínculo empregatício, não sendo atendidas as suas reivindicações para formalização de contrato, pode reivindicar direitos trabalhistas?

SIM. A relação de trabalho relatada pode ser rotulada de precária, porque não há contrato formal com registro em carteira. As leis trabalhistas brasileiras não aceitam contratos informais. O melhor procedimento é ainda insistir no diálogo, buscando-se a regularização da situação, porque uma reclamação trabalhista tem conseqüências negativas para a

empresa. Em resumo, o patologista, mesmo sem contrato formal, já detém legalmente todos os direitos trabalhistas, que devem ser reivindicados. A hora certa para a reclamação precisa ser avaliada em função do risco de demissão.

Um laboratório pode proibir que médicos, em horário de trabalho, utilizem o estacionamento da instituição, orientando-os a pagar vaga de estacionamento em local próximo?

SIM, se o estacionamento não for público e gratuito. Parece não haver forma legal para a exigência de gratuidade de vaga de estacionamento. Existem jurisprudências que consideram a concessão como parte do salário. Entretanto, os médicos podem “negociar” uma contrapartida, solicitando o vale-transporte. Nesse caso, argumentariam que sem a garantia de vaga para estacionar, teriam de optar pelo transporte público, que garante o vale-transporte ao empregado (**Leis 7.418/85 e 7.619/87**).

Em resumo, a concessão de vaga em estacionamento pode ser negociada para compensar a não concessão do vale-transporte, cujo custo cabe ao empregador, quando supera 6% do salário do empregado. Ainda cabe lembrar que a cessão do estacionamento também contribui para a maior produtividade dos médicos, que ficarão despreocupados com a segurança dos seus veículos, durante as horas de trabalho.

Leia mais (jurisprudência):

“Estacionamento de terceiros, pago pelo empregador, habitualmente em benefício de empregados seus. Salário-utilidade. Configuração. O estacionamento pago por banco para uso de seus gerentes, de forma mensal e fixa, inclusive durante as férias, configura salário-utilidade, a teor do que dispõe o art. 458, da Consolidação das Leis do Trabalho. Ref: En. 294/TST En. 76/TST Art. 468, CLT Art. 457, § 1º CLT Art. 5º, Lei 7730/89 DL 2335/87 En 317/TST En. 315/TST Lei 8.218/91 e Lei 8.541/92.”

(RO – 10014/94 – TRT 3ª Reg. - 1ª Turma – Relator Juiz José César de Oliveira – DJMG 25.08.95)

O médico que ainda não concluiu a residência médica pode tomar posse em cargo público, após aprovação em concurso?

SIM, se não houver a exigência de certificado de residência médica, no edital do concurso. O direito ao ingresso no serviço público de médico, sem especialização totalmente concluída, deve ser avaliado à luz das exigências do edital do concurso. Se este eventualmente omitiu tal pré-requisito, o diploma de médico é suficiente para o exercício da Medicina. Nessa situação, o profissional não pode anunciar-se especialista, enquanto não conseguir a sua titulação, na forma da lei.

Um técnico de laboratório com muitos anos de experiência, que

executa as suas tarefas com competência, mas sem qualificação formal (nunca frequentou um curso) pode ter remuneração equiparada aos técnicos regularmente qualificados? Uma declaração de tempo de trabalho em atividade técnica pode ser utilizada para provar sua capacitação?

SIM. Há diversas jurisprudências advindas de tribunais trabalhistas declarando como atividade legal aquela efetivamente exercida pelo empregado, não obstante contrato assinado em função diferente.

Leia mais - jurisprudências:

Processo RO nº. 01002-2007-019-03-00-9 da 6ª Turma do TRT-MG, acompanhando voto do desembargador Antônio Fernando Guimarães, negando provimento a recurso ordinário de um laboratório, para pagamento de adicional de insalubridade em grau médio a um funcionário: “a norma é clara ao se referir ao pessoal técnico, situação em que se enquadra, sim, o reclamante, já que a prova pericial comprovou que este executava tarefas nas quais tinha contato com tubos de amostras biológicas contendo soro, sangue, líquidos corporais, urina, fezes, lâminas de citologia e frascos de biópsia, ao fazer análises superficiais sobre as condições dessas amostras. Essa descrição não deixa qualquer dúvida de que a atividade era eminentemente técnica.

Processo TRT-RO-18711/99 - 1ª T. Publ. MG. 07.07.00 - Red. Juiz Bolívar Viégas Peixoto – “O Reclamante, mesmo que não tivesse qualificação técnica para exercer a função de auxiliar de laboratório, preceituada na Lei n. 3.999/61, não perde o direito às vantagens ali asseguradas, não prevalecendo a argumentação patronal de que o trabalhador não possuía capacitação técnica para o exercício da função, porque o trabalho foi realizado e deve ser remunerado, sob pena de se permitir que as empresas contratem trabalhadores desqualificados, sem a devida contraprestação salarial, o que pode ser caracterizado como fraude, o que deve ser extirpado do Direito do Trabalho, a teor do artigo 9º da CLT. auxiliar de laboratório - jornada de trabalho - lei n. 3.999/61”.

CAPÍTULO XIX

REGULAMENTAÇÃO DA MEDICINA

(ATO MÉDICO E PATOLOGIA)

O exame anatomopatológico é ato médico? Por quê?

SIM. Como procedimento diagnóstico de doenças, o exame anatomopatológico é ato médico exclusivo, não compartilhado com profissionais não-médicos (excetuando-se nas áreas de atuação específicas e limitadas da Odontopatologia).

É método de diagnóstico, cuja execução exige conhecimentos médicos especializados, nas áreas clínicas e morfológicas (Anatomia, Histologia), sendo imprescindível à correlação entre observações anatomopatológicas e clínico-laboratoriais.

Esse ato médico especializado – o exame anatomopatológico - deve ser expresso em laudos, que descrevem e fornecem diagnósticos de doenças, além de vários parâmetros morfológicos necessários para a instituição do tratamento adequado, inclusive estadiamento de neoplasias.

Leia mais:

Parecer SBP 48/2006 (www.sbp.org.br)

O exame anatomopatológico pode ser realizado por farmacêutico-bioquímico ou biomédico?

NÃO. O exame anatomopatológico não pode ser realizado por farmacêutico-bioquímico ou biomédico, mas somente por médico patologista. Apenas médicos patologistas detêm conhecimento altamente especializado para o diagnóstico de doenças, a partir de estudo de material obtido por aspirações, esfregaços, biópsias e cirurgias. Em cada exame o médico patologista seleciona, de forma individual, as amostras para estudo microscópico, não havendo a possibilidade de automatização por máquinas. Os resultados dos procedimentos anatomopatológicos (biópsias, peças cirúrgicas, necropsias) e imunoistoquímicos são expressos em laudos assinados por médicos patologistas. Por outro lado, médicos citopatologistas são responsáveis pelos exames citopatológicos (preventivos, punções, líquidos orgânicos) e seus laudos.

Laudo anatomopatológico pode ser assinado por farmacêutico-bioquímico, biólogo ou biomédico?

NÃO. Farmacêuticos, bioquímicos, biólogos e biomédicos **não** têm formação que os habilite a realizar procedimentos anatomopatológicos e assim não podem expedir ou assinar laudo anatomopatológico. Um laudo médico deve ser assinado apenas pelo médico responsável pela sua execução, conforme a **Resolução CFM nº 813/77** (anexo III, página 147). De acordo com a **Resolução CFM nº 1823/07** (art. 7º) “é obrigatória nos

laudos anatomopatológicos e citopatológicos a assinatura e identificação clara do médico que realizou o exame da(s) amostra(s)”.

Laudo anatomopatológico expedido por médico patologista pode ser objeto de transcrição e assim assinado por farmacêutico-bioquímico, biólogo ou biomédico?

NÃO. Farmacêuticos, bioquímicos, biólogos e biomédicos não podem copiar os relatórios elaborados por médicos patologistas e assumir a responsabilidade pelos mesmos. Esse processo de transcrição é ilegal, uma vez que o **Código Penal Brasileiro** dispõe:

Art. 298 - Falsificar, no todo ou em parte, documento particular ou alterar documento particular verdadeiro: Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Por outro lado, o farmacêutico-bioquímico, assinando laudo anatomopatológico também infringe o **Código de Ética do Farmacêutico**, que dispõe:

Art.13. É proibido ao farmacêutico:

II. Exercer simultaneamente a Medicina;

III. Praticar procedimento que não seja reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia;

XXIV. Exercer a Farmácia em interação com outras profissões, concedendo vantagem, ou não, aos demais profissionais habilitados para direcionamento de usuário, visando ao interesse econômico e ferindo o direito do usuário de livremente escolher o serviço e o profissional;

XXV. Receber remuneração por serviços que não tenha efetivamente prestado.

O médico pode permitir que outros profissionais transcrevam e assinem laudos de procedimento que ele executou?

NÃO. O médico que permite a transcrição de seus laudos por outros profissionais infringe as **Resoluções do CFM nº 813/77** (anexo III, página 147) e **1823/07** (ver anexo II, página 145), que proíbem a transferência de responsabilidade de exames médicos. Ademais, o **Código de Ética Médica** veda ao médico (art. 10) “acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos”.

Farmacêuticos, bioquímicos, biólogos ou biomédicos podem chefiar serviços de Anatomia Patológica (Patologia)?

NÃO. A responsabilidade técnica e a chefia de serviço de Anatomia Patológica (Patologia) devem obrigatoriamente ser entregues a um médico, conforme:

Decreto 20.931/1932, art. 28 (anexo III, página 147)

Lei nº. 3.999, de 15 de dezembro de 1961, art.15 (anexo III, página 147)

Resolução CFM nº. 1342, de 08 de março de 1991, art.1º (anexo III, página 147)

Em laboratório de Patologia, há funções que podem ser delegadas a profissionais não-médicos de nível superior?

SIM. O exercício profissional da Patologia (Anatomia Patológica) é privativo do médico. Atualmente, existem biólogos, biomédicos, farmacêuticos ou mesmo enfermeiros trabalhando em laboratórios de Patologia, como técnicos. Nessa função, os profissionais desempenham suas atividades porque conseguiram qualificar-se na área de histotecnologia, para o exercício de uma função técnica, de nível médio. Para tal profissão, nenhum curso superior é pré-requisito.

Leia mais:

Pareceres SBP 16, SBP 27 e SBP 99/2010 (www.sbp.org.br)

Laudos anatomopatológicos de material retirado da cavidade oral podem ser assinados por odontólogos?

SIM. Laudos anatomopatológicos em Patologia Oral podem ser emitidos por médicos patologistas ou odontopatologistas, de acordo com a **Resolução CFM nº 1844/2008**

Biomédicos, farmacêuticos ou bioquímicos podem atuar plenamente em Laboratório de Patologia (Anatomia Patológica)?

NÃO. A Patologia (Anatomia Patológica) é uma especialidade médica exclusiva. Biomédicos, farmacêuticos ou bioquímicos que atualmente trabalham em laboratórios de Patologia desempenham funções técnicas, na preparação de lâminas histológicas ou como auxiliares de macroscopia. Não são autorizados ao estudo dos exames, interpretação de resultados ou a assumir responsabilidades pelos laudos correspondentes.

Leia mais:

Pareceres 16 e 27 da SBP (www.sbp.org.br)

Biomédicos, farmacêuticos ou bioquímicos podem especializar-se em Anatomia Patológica (Patologia)?

NÃO. Anatomia Patológica é especialidade médica. O curso de Medicina

tem duração de seis anos. Para tornar-se especialista é indispensável residência médica (três anos ou quatro anos), após a conclusão do curso médico e a aprovação em concurso de Título de Especialista da **Associação Médica Brasileira (AMB)**, realizado pela **Sociedade Brasileira de Patologia (SBP)**.

O PL 7703/2006, aprovado na Câmara dos Deputados, quando transformado em lei, autorizará os profissionais não-médicos a realizar exames imunoistoquímicos e emitir laudos após a leitura das lâminas dos respectivos procedimentos?

NÃO. Procedimentos imunoistoquímicos devem ser finalizados com um diagnóstico e também só poderão ser assinados por médicos.

Os resultados das pesquisas realizadas com as técnicas de FISH e CISH devem ser considerados atos médicos e, portanto, seus laudos precisam ser liberados por médicos?

NÃO. As **Resoluções CFM 1473/1997 e 1823/2007** determinam que os laudos anatomopatológicos e citopatológicos são de responsabilidade médica. São atos médicos exclusivos. Até a presente data, não temos documentos éticos que estabeleçam como atos médicos exclusivos os exames de biologia molecular. Entretanto, entendemos que se esses procedimentos estiverem integrados dentro de laudo anatomopatológico, o médico patologista deve assinar o laudo - de forma isolada ou com outro médico.

CAPÍTULO XX

REGULAMENTAÇÃO DA MEDICINA:

ATO MÉDICO E CITOPATOLOGIA

O exame citopatológico é ato médico?

SIM. Os procedimentos citopatológicos são consultas médicas porque, para emissão de um diagnóstico citopatológico, há necessidade de conhecimentos clínicos e de matéria médica aplicada. Assim sendo, o exame citopatológico, inclusive o preventivo ginecológico é um ato médico. A avaliação morfológica celular deve ser associada a um quadro clínico específico e, portanto, médicos especialmente treinados podem oferecer um laudo confiável e seguro.

Leia mais:

Parecer SBP 64 (em www.sbp.org.br)

Os exames citopatológicos já estão regulamentados como atos médicos? Se algum profissional não-médico assinar um laudo citopatológico pode ser denunciado pelo exercício ilegal da Medicina.

NÃO existe até esta data (novembro 2010) regulamentação legal considerando o exame citopatológico como ato médico. A resolução do **Conselho Federal de Medicina** que considera esse procedimento como ato médico é contraposta por resoluções do Conselho Federal de Farmácia e do Conselho Federal de Biomedicina, de forma que a tese de “exercício ilegal da Medicina” não tem sido acolhida em decisões judiciais (até novembro, 2010). Por outro lado, o projeto de Lei de Regulamentação da Medicina (PL 7703/2006) ainda tramita no Senado Federal.

O PL 7703/2006, aprovado na Câmara dos Deputados, quando transformado em lei, autorizará os profissionais não-médicos a realizar exames citológicos cérvico-vaginais?

SIM. O **PL 7703/2006** garante ao médico a emissão de diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos, conforme o texto seguinte:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I- formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;

VIII - emissão dos diagnósticos anatomopatológicos e citopatológicos;
Mais adiante, o projeto de lei dispõe:

§ 5º Excetuam-se do rol de atividades privativas do médico:

VII - a realização dos exames citopatológicos e seus respectivos laudos

Na prática, significa que biomédicos, biólogos ou farmacêuticos poderão participar da realização técnica do exame citopatológico e elaborar um laudo, sem permissão para fazer diagnóstico. Isto é, o laudo terá obrigatoriamente de ser finalizado por um médico, de forma

que esses profissionais tornam-se aptos ao desempenho da função de técnicos em Citopatologia de nível superior.

É discutível a autonomia dos não-médicos para emissão de laudos colpocitológicos “negativos”. Pode haver necessidade de embates jurídicos posteriores, se defendermos a obrigatoriedade de assinatura médica nessas situações.

Leia mais:

Ato Médico - A Lei da Regulamentação da Medicina e a Defesa dos Direitos do Cidadão (publicação da SBP/2009)

O PL 7703/2006, aprovado na Câmara dos Deputados, quando transformado em lei, autorizará os profissionais não-médicos a realizar punções de tireóide, mama ou outros órgãos e emitir laudos após a leitura das lâminas dos respectivos exames citopatológicos?

NÃO. Procedimentos invasivos, como punções, são privativos do médico, de acordo com o projeto. Laudos de punções exigem diagnósticos e, de acordo com o mesmo projeto (artigo 4º, inciso I), a formulação do diagnóstico nosológico é atividade privativa do médico. Assim, esses documentos só poderão ser assinados por médicos.

Leia mais:

Ato Médico – A Lei da Regulamentação da Medicina e a Defesa dos Direitos do Cidadão (publicação da SBP/2009)

O exame citopatológico para prevenção de câncer do colo do útero pode ser realizado por profissionais não-médicos?

SIM, profissionais não-médicos podem participar dos procedimentos técnicos ou mesmo elaborar laudo preliminar, o qual deverá ser assinado por médico. O citopatologista (médico) tem a responsabilidade de proceder a revisão das lâminas correspondentes aos laudos por ele assinados.

A **Resolução CFM 1473/97** determina que “laudos citohistoanatomopatológicos são de competência exclusiva do profissional médico”.

A **Resolução CFM 1823/2007** determina que “é obrigatória nos laudos anatomopatológicos e citopatológicos a assinatura e identificação clara do médico que realizou o exame da(s) amostra(s)”.

A **Resolução CFM 1823/2007**, que estabelece a responsabilidade médica na elaboração de laudos nessa área, foi recentemente contestada pelo Conselho Federal de Farmácia. Entretanto, o Juiz Rafael Paulo Soares, do Tribunal Regional Federal (1ª Região) revogou a liminar do CFF, aceitando o argumento de que apenas médicos têm autorização legal para emitir laudo de diagnóstico de doenças.

As entidades médicas podem impetrar recursos contra concursos públicos, nos quais vagas para citopatologista são destinadas a profissionais formados em biomedicina, bioquímica ou biologia?

NÃO. É preciso aguardar a aprovação da Lei de Regulamentação da Medicina (Ato Médico), na expectativa de que a Citopatologia venha a ser exercida apenas por médicos. Até esta data (novembro, 2010), não existe instrumento legal para exigir a exclusão de biomédicos, farmacêuticos e biólogos dos concursos públicos que lhes destinam vagas para o exercício da Citopatologia.

Ocupando o cargo de diretor técnico em serviço público ou privado, o médico deve silenciar diante de biomédico ou farmacêutico-bioquímico contratado para a função de citopatologista, no laboratório sob a sua responsabilidade?

NÃO. Na situação em que o estabelecimento de saúde contrata um profissional não-médico para execução de exames citopatológicos, deve o médico investido em função de diretor técnico:

1) Manifestar formalmente o seu desacordo com a situação, apresentando à direção do estabelecimento as posições do **CFM (Resoluções 1823/07 e 1473/97)** e da **SBP (Pareceres 01 e 64)**.

2) Denunciar o problema ao **CRM**, solicitando providências para a sua solução.

3) Tentar minimizar o confronto ético, com a indicação de médico para assumir a função de citopatologista. O profissional não-médico poderá assumir funções de citoescrutinador.

Leia mais:

Pareceres SBP 01 e 64 (www.sbp.org.br)

Farmacêuticos, bioquímicos ou biomédicos que assinam exames colpocitológicos, podem ser autuados pelo CRM?

NÃO. Os profissionais não-médicos que assinam esses exames estão tutelados por seus respectivos Conselhos, portanto fora de alcance da ação dos Conselhos de Medicina.

Os médicos assistentes que solicitam esses exames a não-médicos ou os inclui no prontuário poderão ser denunciados (por qualquer médico) ao **CRM**, em virtude da **Resolução CFM 1473/97**.

Se os exames citopatológicos do município são encaminhados a laboratórios de análises clínicas, os ginecologistas podem rejeitar os laudos assinados por farmacêuticos, bioquímicos ou biomédicos?

SIM. Os ginecologistas devem aceitar apenas os exames assinados por médicos, em obediência à **Resolução CFM 1473/1997** e à **Resolução CFM 1823/2007**. Os médicos devem: 1) dirigir-se ao diretor técnico da instituição, objetivando a solução do problema; 2) comunicar o impasse ao **CRM**.

CAPÍTULO XXI

RELAÇÃO COM OUTROS MÉDICOS

(CORRESPONSABILIDADE)

O médico solicitante de exame anatomopatológico tem obrigação de prestar informações sobre o tipo de biópsia realizada, a história clínica, as hipóteses diagnósticas, os dados laboratoriais e outros relevantes para o caso?

SIM. O médico solicitante de exame anatomopatológico deve preencher o seu pedido com as informações necessárias para o bom resultado da interconsulta médica, não devendo omitir dados relevantes para o caso, como o tipo da amostra, hipóteses clínicas, exames laboratoriais e de imagem, etc. Tais deveres são inferidos a partir da legislação ética que determina:

Código de Ética Médica:

Princípio Fundamental II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 1º - É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 54 - É vedado ao médico deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou seu representante legal.

Resolução CFM 1823/2007

Art. 5º - O preenchimento das requisições de procedimentos diagnósticos deve expressar de forma completa e clara todos os procedimentos solicitados.

Leia mais:

Rapine P. R. Dermatologia Prática, DiLivros, Houston, Texas, USA: “O patologista inteligente não interpreta uma biópsia de pele de um distúrbio inflamatório sem obter informações clínicas. Alguns distúrbios pseudomalignos são diferenciados das neoplasias maligna propriamente ditas por suas diferenças clínicas”.

O médico assistente deve comunicar-se com o patologista para esclarecer dúvidas ou inconsistências do laudo anatomopatológico?

SIM. O médico assistente precisa comunicar-se com o patologista para apresentar suas dúvidas ou discutir aspectos inconsistentes do procedimento histopatológico, na medida que o diagnóstico nosológico deve resultar de correlações clinicomorfológicas. A corresponsabilidade entre os profissionais é prevista no CEM (artigos 4º e 5º).

O médico solicitante de procedimento anatomopatológico deve referir em sua guia a necessidade de exame de margens de peça cirúrgica?

SIM. O estudo anatomopatológico das margens em peça cirúrgica é indicado para:

- 1) avaliação da necessidade ou não de ampliação de cirurgia
- 2) estabelecimento da extensão de eventual ampliação cirúrgica, pela quantificação do número de margens comprometidas ou livres de lesão.
- 3) determinação da situação anatômica da margem avaliada, em relação à peça cirúrgica (margens distal, proximal, radial, profunda, anterior, posterior, etc.)

Para avaliação de margens cirúrgicas, são adotados procedimentos técnicos especiais, como pintura com tinta nanquim, planos de cortes variados, secções histológicas adicionais (conferir no Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos da Sociedade Brasileira de Patologia, terceira edição). A não realização desses procedimentos, por falta da solicitação médica, poderá trazer repercussões futuras, nas esferas ética ou jurídica.

Em caso de litígio, por falta de referência em laudo anatomopatológico de status de margens cirúrgicas, o patologista poderá ser legalmente responsabilizado?

SIM, se constar em requisição médica a solicitação de avaliação de margens. Na ausência de solicitação desse procedimento, que consta no **rol da ANS**, a responsabilidade poderá recair sobre o médico assistente.

Se as margens de peça cirúrgica não são marcadas ou identificadas pela equipe médica, o cirurgião poderá ser legalmente responsabilizado, em caso de litígio?

SIM, na impossibilidade de constar em laudo anatomopatológico o status das margens cirúrgicas, poderá haver demanda legal e acusação de negligência profissional, que é uma infração prevista no **Código de Ética Médica** (art. 1º), no **Código Civil** e no **Código Penal**.

São corretas as condutas de médico: 1) que na função de chefe rasga a solicitação de exame imunoistoquímico de um patologista? 2) patologista que modifica parte de laudo de outro colega, sem fazer-lhe qualquer comunicação ou justificativa?

NÃO. Nos dois casos, há indícios de infração ética por interferência não justificada sobre ato realizado por outro médico, mesmo havendo diferenças hierárquicas entre eles. O patologista pode apresentar denúncia ao **Conselho Regional de Medicina**.

Leia mais:

Código de Ética Médica (Princípio Fundamental II; Artigos 52 e 56)

Quando informado de que o caso em estudo tem exames anteriores, emitidos por outro colega, o patologista pode requisitar as cópias desses laudos antigos?

SIM, uma vez que o **Código de Ética Médica** estabelece:

Princípio Fundamental II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Princípio Fundamental XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

Leia mais:

Parecer SBP 79/2007 (www.sbp.org.br)

Deve-se atender prontamente a solicitação de patologista para entregar cópia de laudo de um paciente que tem nova biópsia em estudo por esse colega? Com essa conduta o sigilo médico está resguardado?

SIM, mas apenas após obtenção da autorização expressa do paciente ou seu responsável legal. O sigilo médico está resguardo, uma vez que as informações contidas no laudo são mantidas entre os profissionais que integram a equipe médica – e com autorização do paciente.

Leia mais

Código de Ética Médica (Princípios Fundamentais XI e XVII; Artigos 73, 74, 85, 86, 88)

Pareceres SBP 79/2007 e SBP 52/2006 (www.sbp.org.br)

Os médicos têm prerrogativa legal para descartar peças cirúrgicas, sem exame anatomopatológico?

NÃO, se não obtiver o expresso consentimento do paciente. Como o paciente é proprietário de suas células, tecidos e órgãos, estes não podem ser simplesmente descartados em função da vontade médica. Torna-se necessário esclarecer o porquê da retirada de seus tecidos, bem como informá-lo dos objetivos de um procedimento anatomopatológico, cabendo ao paciente consentir ou não o desprezo de seu material – obrigando-se o médico assistente a documentar essa decisão do paciente com o Termo de Consentimento Esclarecido (TCLE). Cumpre salientar que, omitindo-se a requisitar exame anatomopatológico, em caso de evolução insatisfatória da doença, o médico assistente pode vir a ser considerado negligente, e autuado nas esferas ética, civil e penal.

Leia mais:

Parecer SBP 43 (www.sbp.org.br)

Agem corretamente os médicos que fracionam peças cirúrgicas ou biópsias para encaminhamento a dois diferentes laboratórios de Patologia, com o objetivo de comparar os diagnósticos?

NÃO. O fracionamento de material da mesma cirurgia para dois diferentes laboratórios de Patologia não contribui para o esclarecimento da real enfermidade do paciente. Pode haver diagnósticos anatomopatológicos discordantes porque as alterações histopatológicas numa parte do tecido ou órgão podem não estar presentes noutra parte da biópsia. Esse procedimento pode justificar denúncia ética contra o médico responsável pelo fracionamento do material de exame anatomopatológico, em virtude de descumprimento de disposições do **Código de Ética Médica** (Princípio Fundamental XII e art. 1º).

Leia mais:

Parecer SBP 26/2004 (www.sbp.org.br)

Os procedimentos anatomopatológicos devem estar obrigatoriamente quantificados pelo médico assistente, na requisição ou guia de exame?

SIM. Os médicos assistentes têm obrigação de quantificar os exames solicitados nas suas requisições por razões de ordem legal e ética. O preenchimento correto da solicitação de exames permitirá estabelecer se o material levado ao laboratório está em conformidade com a quantidade de procedimentos indicados pelo médico solicitante. A discordância entre as informações médicas e o conteúdo das amostras pode gerar conflitos, às vezes com repercussão jurídica, pelo que se deve proceder a conferência do material recebido no laboratório, no ato de sua recepção ou com a maior brevidade possível. A obrigação de especificar corretamente os procedimentos anatomopatológicos é estabelecida pela **Resolução CFM 1823/2007** e também objetiva evitar conflitos entre auditores de operadoras e laboratórios de Patologia.

O médico que biopsia ou retira peça cirúrgica para exame anatomopatológico tem responsabilidade com o transporte e acondicionamento desse material?

SIM. Ao enviar material para exame anatomopatológico o médico deve:

1. Avaliar se o formol (ou outro fixador utilizado) tem procedência confiável (rótulo) e está corretamente diluído (10%);
2. Verificar as condições de acondicionamento, assegurando a adequada relação entre os volumes de formol e do espécime biopsiado;
3. Indicar ao paciente ou responsável as opções para a execução do exame anatomopatológico, em Laboratório de Patologia, que conte com especialista registrado no **CRM** do estado onde o paciente recebe

assistência médica;

4. Explicar ao paciente ou responsável a necessidade de que os espécimes sejam enviados ao Laboratório de Patologia, na maior brevidade, preferencialmente, no mesmo dia, para prevenir autólise ou extravios;

5. Entregar o material sob protocolo ou com Termo de Consentimento Informado

6. Rejeitar a intermediação de laboratórios clínicos terceirizadores, sem patologistas em seus quadros, para a adequada recepção e conferência dos espécimes biopsiados.

Leia mais:

Parecer SBP 29 (www.sbp.org.br); Resolução CFM 1823/2007.

As equipes cirúrgicas devem separar os materiais obtidos de locais distintos, evitando acondicioná-los em frasco único?

SIM. É preciso insistir sobre a necessidade de separação, pelas equipes cirúrgicas, dos materiais obtidos de locais distintos, que não devem ser acondicionados em frasco único. É necessário que, diante desse procedimento, infelizmente não incomum em nosso meio, os patologistas façam advertências aos médicos assistentes e às equipes de enfermagem, para as indesejáveis conseqüências de tal conduta. No laudo anatomopatológico deve ser explicada a impossibilidade de identificação topográfica das biópsias que não foram individualmente identificadas no ato cirúrgico.

Leia mais:

Parecer SBP 35 (www.sbp.org.br)

O médico assistente pode ser responsabilizado, se biópsias do mesmo paciente não foram colocadas em frascos separados, devidamente identificados, com a exata localização topográfica de cada material?

SIM, sobretudo se os resultados anatomopatológicos indicarem lesões diferentes, que exijam condutas diferentes (lesão névica X melanoma; fibroadenoma X carcinoma mamário; etc.). É preciso enfatizar que, recebendo material nessas condições, o patologista deve notificar formalmente a não conformidade. Esse procedimento deve ser realizado com brevidade, de preferência, após a conferência do material, evitando que o problema venha a ser atribuído ao laboratório.

É eticamente aceitável a conduta de médico que encaminha exames colhidos de seus pacientes para laboratório de Patologia de sua confiança?

SIM, desde que essa indicação não represente uma transação comercial, com lucro, propinas, gratificações, bônus ou quaisquer outras práticas antiéticas. O encaminhamento de material anatomopatológico

para laboratório de Patologia é previsto na **Resolução CFM 1823/2007** (art. 8). Já a obtenção de vantagens pelo procedimento é proibido pelo **CEM** (artigos 59 e 69).

O médico assistente (ou sua clínica) poderá ser legalmente responsabilizado em caso de extravio ou dano a material que coleta e encaminha diretamente para o laboratório de Patologia?

SIM, o médico que intermedeia a relação do paciente com o laboratório, decidindo responsabilizar-se pelo encaminhamento do material coletado, também assume os riscos desse procedimento. É imprescindível a adoção de TCLE, para atender determinações do CEM (artigo 22) e do CDC.

CAPÍTULO XXII REMUNERAÇÃO

Os convênios podem negar-se a pagar exames incluídos no rol de procedimentos e eventos da Agência Nacional de Saúde (ANS)?

NÃO. A Agência Nacional de Saúde (ANS) estabelece em seu site:

“Negativa de cobertura - Com a entrada em vigor do Rol de Procedimentos, o consumidor que tiver negada a cobertura de algum item constante na lista, pode contatar a ANS para fazer uma denúncia pelo **Disque ANS - 0800 701 9656** ou em um de nossos 12 Núcleos de Atendimento e Fiscalização - NURAFS - distribuídos pelo Brasil. As multas referentes à negativa de cobertura podem chegar a R\$ 80 mil.”

Nos casos de usuários dos planos antigos (contratados antes de 1999), essas coberturas também devem ser exigidas, a partir da requisição médica detalhando o procedimento solicitado. Os pacientes que tiverem negada a devida autorização pelos seus planos de saúde, devem ser orientados para buscar o amparo legal do Código de Defesa do Consumidor. Essa lei considera abusiva – e, portanto, nulas – cláusulas contratuais que excluem a cobertura de procedimentos necessários à assistência à saúde.

Leia mais:

Parecer SBP 94/2010 (em www.sbp.org.br)
www.abralapac.org.br (Assuntos/Rol da ANS)

O rol da ANS estabelece valores para os seus procedimentos?

NÃO. Até este ano (2010) a ANS não atendeu as reivindicações da classe médica para estabelecer valores para os procedimentos do seu rol, com base na CBHPM.

Estão corretos os convênios médicos que utilizam as tabelas AMB/90 ou AMB/92 para remunerar procedimentos médicos?

NÃO. As tabelas AMB/92 e AMB/90 são propriedades da AMB e já foram declaradas extintas, pelo que não mais deveriam ser utilizadas para referenciar honorários médicos. Podem ser anulados, os contratos que utilizam essas tabelas para remunerar honorários médicos, uma vez que assim estariam descobertos diversos procedimentos constantes no **rol da ANS**.

Se a **CBHPM** ainda não está implantada por determinado plano de saúde, prevalece o **rol da ANS** vigente (**RN 167/2008**), que é referência obrigatória para as operadoras de saúde.

Leia mais:

Rol ANS 2008 (em www.abralapac.org.br)

O patologista está obrigado a realizar procedimento previsto no rol

da ANS (coloração especial, margem cirúrgica, grupos de linfonodos, etc.), se não há autorização do plano de saúde?

NÃO. Em situação de impasse, deve constar no laudo a advertência sobre a necessidade de realização do procedimento questionado (coloração especial, análise de margem cirúrgica, etc.), ficando a solução desse problema dependente da autorização do convênio.

Os convênios são obrigados a pagar as colorações especiais necessárias para o diagnóstico, como Ziehl-Nilsen, PAS, Giemsa, tricrômicos, melanina, etc.?

SIM. Colorações especiais (histoquímica) são procedimentos reconhecidos pela **CBHPM** e também pelo **rol da ANS 2008 (RN 167/2008)**, de forma que nenhum convênio pode recusar-se a proceder à devida remuneração desse ato médico.

Na **CBHPM**, o código 4.06.01.26-9 é referente a “coloração especial por coloração realizada”.

Os convênios são obrigados a pagar margens de peças cirúrgicas, solicitadas em requisição médica?

SIM, porque esse procedimento está incluído no rol da ANS.

No **rol da ANS 2008 (RN 167)**, a cobertura de margens está prevista no título:

“PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS CIRÚRGICAS, DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS”

Na Classificação Brasileira e Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CHBPM), esse título corresponde ao código 4.06.01.22-6. Na 5ª edição, página 164, admite-se a cobrança de até 05 margens nos espécimes de cirurgia oncológica radical.

Leia Mais:

Parecer SBP 94/2010 (www.sbp.org.br)

www.abralapac.org.br (Assuntos/Rol da ANS e Assuntos/CBHPM)

Manual de Padronização de Laudos Histopatológicos da Sociedade Brasileira de Patologia, terceira edição (2005)

A remuneração de margens deve ser condicionada ao diagnóstico de malignidade em peça cirúrgica?

NÃO. A cobertura de margens cirúrgicas está prevista no **rol da ANS 2008 (RN 167/2008)**, independente do resultado da avaliação anatomopatológica.

É correta a decisão de seguradoras de saúde que efetuam glosas em caso de exames colpocitológicos repetidos em intervalo inferior

a um ano?

NÃO. A decisão de realizar exames citopatológicos é prerrogativa do médico assistente, cabendo ao citopatologista executar o procedimento realizado, que não pode prescindir da devida remuneração. Tais princípios estão estabelecidos no **Código de Ética Médica**. O diretor técnico e auditores das operadoras de saúde são médicos obrigados a acatar os dispositivos do **CEM** e deverão ser denunciados ao Conselho Regional de Medicina, em caso de desobediência.

Leia mais:

Parecer SBP 63/2006 (www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica (Princípios Fundamentais – II, III, VIII, X, XII; Artigos 19, 20, 52, 18, 21, 63)

Como os convênios devem remunerar linfonodos?

A cobrança do exame anatomopatológico de linfonodos é estabelecida na **Classificação Brasileira e Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CHBPM)** e no **rol da ANS 2008 (RN 167/2008)**, no título:

“PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM GRUPOS DE LINFONODOS, ESTRUTURAS VIZINHAS E MARGENS CIRÚRGICAS, DE PEÇAS ANATÔMICAS SIMPLES OU COMPLEXAS”.

Os linfonodos encaminhados de forma individualizada, em frascos separados ou não, devem ser remunerados também de forma individual. Os linfonodos incluídos em peça cirúrgica devem ser remunerados por grupos. Cada conjunto de seis linfonodos de uma peça cirúrgica corresponde a um grupo (definido na **CBHPM**), para efeitos de cobrança junto aos planos de saúde. A tabela abaixo correlaciona as condições de recebimento de tais espécimes em função de quantidade e respectiva remuneração.

Quadro nº 2 – Número de exames que devem ser solicitados por linfonodos e grupos de linfonodos recebidos isoladamente ou incluídos em peça cirúrgica		
CONDIÇÃO DE RECEBIMENTO DOS LINFONODOS	NÚMERO DE LINFONODOS	Nº. DE EXAMES REMUNERADOS
LINFONODO(S) ISOLADO(S)	01	01
	01	01
	02	02
	03	03
	N	N
LINFONODO(S) INCLUÍDO(S) EM PEÇA CIRÚRGICA	01 a 06	01
	07 a 12	02
	13 a 18	03
	19 a 24	04
	25 a 30	05
	31 a 36	06
	N a N +5	(N+5)/6

As biópsias e peças cirúrgicas múltiplas de um mesmo paciente,

devem ser remuneradas separadamente, mesmo se estiverem em frasco único?

SIM. Cada procedimento anatomopatológico deve ser remunerado separadamente, em conformidade com a codificação da **CBHPM**, independentemente de estarem acondicionados em recipientes diferentes ou dentro de um mesmo recipiente.

Procedimentos anatomopatológicos múltiplos devem ser remunerados com base no valor do código do exame multiplicado pela quantidade de procedimentos realizados (por exemplo: biópsias de esôfago, corpo e antro gástricos correspondem a três procedimentos, mesmo se foram encaminhadas ao laboratório em frasco único).

Por outro lado, múltiplos fragmentos de biópsia colhidos de um mesmo órgão (curetagens, RTU, etc.) e colocados em um mesmo frasco serão remunerados de acordo com o código específico desse procedimento (4.06.01.19-6).

Com o objetivo de evitar glosas sobre exames múltiplos de um mesmo paciente, deve-se obter da operadora a autorização prévia da guia SP/SADT?

SIM. De acordo com a **TISS**, os procedimentos precisam ser autorizados pela operadora de saúde, sendo essa a única garantia contra glosas. O número de exames realizados deve constar na guia SP-SADT, preenchida pelo médico assistente.

As margens de uma peça cirúrgica, inicialmente examinadas por biópsia de congelação, devem ser reavaliadas após inclusão em parafina?

SIM. A **CBHPM**, 5ª. Edição, página 162, estabelece:

“Ref. 4.06.01.01-3: Restringe-se ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluindo o exame dos espécimes retirados no procedimento e enviados ao laboratório para exame em cortes de parafina; estes serão valorados de acordo com os itens pertinentes da Classificação. Os “*imprints*” peroperatórios realizados terão seus portes estabelecidos pelo código 4.06.01.11-0.”

A **CBHPM** (vide acima) normatiza a cobrança do procedimento de congelação, que não exclui a remuneração devida pelos espécimes que serão incluídos em parafina.

Se o convênio não paga exame requisitado em guia SP-SADT, pode-se encaminhar reclamação à **ANS**.

Por não conseguir autorização do convênio para pagar o procedimento, o patologista pode dispensar o exame histopatológico convencional (após inclusão em parafina) de margens cirúrgicas que foram submetidas à biópsia de congelação?

NÃO é aconselhável deixar de realizar o exame histopatológico após a inclusão em parafina de material anteriormente submetido à congelação. Não haveria a prova material (bloco de parafina ou lâmina histológica) do diagnóstico, em caso de eventual contestação, que, em alguns casos, alcança a esfera judicial.

Não havendo autorização de pagamento, o exame em questão poderá ser encaminhado e processado até o embocamento em parafina. A finalização ficará condicionada à contra-partida do pagamento. No laudo da peça cirúrgica poderá constar nota com a recomendação: “vide laudo nº. ., referente a análise definitiva de margens cirúrgicas, após inclusão em parafina do material inicialmente analisado em biópsia de congelação”.

Nos casos de realização de múltiplos exames anatomopatológicos de um mesmo paciente, o plano de saúde pode aplicar redutores sobre os preços, utilizando valores escalonados (por exemplo, 100% para o primeiro e 70% para o segundo exame)?

NÃO. Admitem-se preços diferentes para os procedimentos diferentes, previstos na **CBHPM** (biópsia, peças cirúrgicas simples e complexas, etc.). Não se pode aceitar que os planos de saúde utilizem quaisquer manobras para reduzir honorários médicos. O diretor técnico e auditores das operadoras de saúde são médicos obrigados a acatar os dispositivos do **Código de Ética Médica** (Princípios Fundamentais III e X; Artigos 19 e 67) e deverão ser denunciados ao **CRM**, em caso de desobediência ética.

O número de exames realizados deve constar na guia SP-SADT, preenchida pelo médico assistente?

SIM, conforme instruções da **CBHPM** e também para atender determinações da **Resolução CFM 1823/2007**:

Art. 5º - O preenchimento das requisições de procedimentos diagnósticos deve expressar de forma completa e clara todos os procedimentos solicitados.

O exame de um feto (ou embrião) muito pequeno, com peso inferior a 100 g, pode ser cobrado do convênio como necropsia?

SIM. Um procedimento é considerado como necropsia (fetal ou embrionária) independente de idade e peso. Fetos e embriões não equivalem a peças cirúrgicas, uma vez que a **CBHPM** codificou:

4.06.01.05-6 - necropsia de embrião / feto até 500 gramas

A codificação da CBHPM mais atualizada disponível é a mesma da TISS e da TUSS?

SIM. A **TUSS** foi adaptada a partir dos códigos e nomenclatura da **CBHPM**, 5ª edição.

Com a edição da Instrução Normativa – **IN Nº. 38**, de 13 de novembro de 2009, a **ANS** determina que os planos de saúde e os prestadores de serviços médicos utilizem de forma obrigatória a codificação **TUSS** (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar), nos processos de envio e recebimentos das guias no padrão **TISS**.

Os planos de saúde são obrigados a pagar qualquer procedimento codificado na TUSS, se estiver justificado por solicitação médica?

NÃO. Embora os planos de saúde tenham obrigação de utilizar a nomenclatura da **TUSS (Terminologia Unificada em Saúde Suplementar)**, são garantidos aos usuários da medicina suplementar os procedimentos que estão no **rol da ANS** e os previstos no contrato entre a operadora e o laboratório.

Com a utilização da nomenclatura TUSS os convênios devem deixar de utilizar as tabelas AMB/90, AMB/92 ou outras, nas quais há apenas um código para remunerar o exame anatomopatológico?

SIM. Os contratos que utilizam as tabelas AMB/90 ou AMB/92 devem ser anulados, uma vez que excluem de suas coberturas vários procedimentos do **rol da ANS** (colorações especiais, margens cirúrgicas, peças cirúrgicas, etc.)

Quadro nº 3 – Comparação entre as tabelas de procedimentos, editadas pela Associação Médica Brasileira (AMB) e Agência Nacional de Saúde (ANS), para a saúde suplementar			
	CBHPM (AMB)	TUSS (ANS)	Rol da ANS (2008)
ENTIDADE RESPONSÁVEL	AMB	ANS	ANS
OBJETIVOS	Codificação e valoração de procedimentos médicos	Nomenclatura de procedimentos médicos em guias de convênios	Rol de procedimentos médicos de cobertura obrigatória pelos planos de saúde
Codificação de procedimentos	SIM	SIM	SIM
Referenciamento de preços ou portes	SIM	NÃO	NÃO
Obrigatoriedade legal de utilização	Não (mas aguarda tramitação legislativa)	Sim (IN ANS 38/2009)	Sim (RN ANS 167/2008)
Obrigatoriedade ética de utilização	Sim (Res. CFM 1673/2003)	NÃO	NÃO

O patologista pode recusar-se a realizar procedimento de punção, se o convênio insiste em autorizar para esse ato, um código referente a exame radiológico?

SIM. A imposição de código de outra especialidade pode ser questionada. A recusa de aplicação do código correto pelo plano de saúde justifica recusa de atendimento, que deve ser formalmente documentada e encaminhada à operadora.

Procede a cobrança simultânea dos códigos 4.06.01.01-3 e 4.06.01.11-0, em procedimentos diagnósticos peroperatórios (biópsias de congelação)?

SIM. A biópsia de congelação quase sempre será cobrada com os dois códigos associados, como prevê a **CBHPM, 5ª. edição**, página 162 (observação 1):

“Ref. 4.06.01.01-3: Restringe-se ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluindo o exame dos espécimes retirados no procedimento e enviados ao laboratório para exame em cortes de parafina; estes serão valorados de acordo com os itens pertinentes da Classificação”.

Ademais, o código 4.06.01.11-0 também remunera os *imprints* peroperatórios.

Os valores divulgados para remuneração de procedimentos, pela CBHPM, são os mesmos do ano 2003. Os laboratórios são obrigados a utilizar preços com defasagens de sete anos ou mais?

NÃO. Os valores referenciados pela **CBHPM** deveriam remunerar os honorários no ano de sua implantação – admitindo-se variações (bandas) de 20% para mais ou para menos. A partir da efetiva adoção da **CBHPM**, com a fixação de preços dos portes, em função do percentual de banda negociado com o convênio, os reajustes devem ocorrer anualmente, considerando-se as perdas inflacionárias e outros fatores da economia nacional. A **RN ANS 71/2004** determina que todos os contratos entre operadoras e médicos devem especificar, com clareza, as regras de reajuste de honorários, forma e periodicidade.

Quando o procedimento de hibridização é solicitado para pesquisar a presença de bactérias de clamídia, de gonococos e do vírus HPV, é devido o pagamento de 3X o código de referência do exame?

SIM. É devido o pagamento de 3 X o código 4.06.01.28-5 (**CBHPM**) pela realização de três painéis de hibridização para diagnóstico de clamídia, gonococos e HPV.

A hibridização é um método para detecção de DNA, inclusive em agentes infecciosos. O diagnóstico de clamídia requer a pesquisa dos diversos sorotipos (sequências gênicas). Por exemplo, no tracoma ou na conjuntivite a etiologia pode estar associada com os sorotipos A, B, Ba e C. Na uretrite ou na prostatite os possíveis agentes etiológicos são os sorotipos D, E, F, G, H, I, J, K. Observa-se a necessidade da utilização de múltiplas sondas de DNA, para a identificação das múltiplas sequências gênicas, permitindo o diagnóstico de infecção por clamídia. Na nomenclatura da **CBHPM ou TUSS** - realiza-se um painel de hibridização para clamídia.

Também o diagnóstico de HPV requer a identificação de múltiplos tipos virais, para, por exemplo, distinguir infecções de baixo risco (tipos 6

e 11) de infecções de alto risco (tipos 16 e 18). Assim, se há necessidade de pesquisar HPV, haverá a utilização de outro conjunto de sondas de DNA, isto é, de outro painel de hibridização, na nomenclatura da CBHPM ou TUSS.

O patologista deve reivindicar reajuste de honorários sobre procedimentos que a operadora remunera com valores defasados?

SIM. As reivindicações para as correções devem começar com reuniões administrativas com as operadoras. A seccional da **SBP** poderá iniciar esse processo, se o problema atinge todos os laboratórios da cidade ou estado. Havendo impasse, após algumas reuniões, pode-se levar o problema à comissão estadual de honorários da **AMB**, especialmente se houver a decisão de mobilização mais forte da classe. A falta de reajustes por contratualização irregular (contratos omissos sobre índices e periodicidade dos reajustes) pode ser denunciada à **ANS**.

CAPÍTULO XXIII

RESPONSABILIDADE CIVIL DO PATOLOGISTA

Apesar do princípio ético de que a Medicina não pode ser exercida como comércio, os médicos podem sofrer processos com base no Código de Defesa do Consumidor – que, afinal, regulamenta relações comerciais?

SIM. Entretanto, o novo **Código de Ética Médica**, no Capítulo I (Princípios Fundamentais) estabelece:

“XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.”

Esse é o primeiro passo concreto da classe médica objetivando conscientizar o poder judiciário de que a relação médico-paciente não é de natureza consumerista. Já existe uma corrente de doutrinadores do Direito que comungam com esse pensamento e poderão influenciar a criação de uma nova jurisprudência nacional sobre o assunto.

Os patologistas (profissionais liberais) podem ser responsabilizados de forma objetiva, provando-se serviço prestado defeituoso, pela existência de dano e nexos de causalidade?

NÃO. Diferentemente dos laboratórios (pessoa jurídica), a responsabilidade civil dos patologistas é subjetiva, devendo haver a prova de culpa para a condenação. O ônus da prova é do reclamante e o dano deve ser caracterizado como decorrente de imperícia, imprudência ou negligência.

O patologista será considerado profissional liberal ao prestar serviço de forma independente, sem vinculação hierárquica com a instituição (hospital, clínica, laboratório), havendo uma relação de pessoalidade com os seus pacientes.

Leia mais:

CDC (artigo 14, § 4º) - “a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa”.

Responsabilidade objetiva dos laboratórios – capítulo XXV, página 107

A falta de um TCLE pode influenciar negativamente o resultado de uma sentença judicial, em processo civil contra patologista?

SIM. A utilização de TCLE é um dever do médico, imposto pela necessidade de informação do paciente. Está principalmente indicada em procedimentos transoperatórios (biópsias de congelação) e punções aspirativas (PAAF) – métodos diagnósticos com possibilidades de resultados inconclusivos. O documento também é oportuno para estabelecer horários e limites de espera.

O **Código de Ética Médica** veda ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu

representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Leia mais:

Modelos de TCE (em www.abralapac.org.br ASSUNTOS/TCE/Modelos)

O patologista pode descartar partes de peça cirúrgica, diante de requisição médica exigindo exame de apenas determinada estrutura dessa peça e orientando para o descarte de outras partes (exemplo: examinar apenas intestino e descartar epíplon e linfonodos)?

NÃO. Nessa situação, o patologista tem o direito de recusar o recebimento da peça cirúrgica, devolvendo-a ao paciente ou ao seu representante legal. Alternativamente, poderá realizar o exame completo da peça cirúrgica, sem preparar as lâminas histológicas dos blocos correspondentes às estruturas não autorizadas. O laudo deverá ser liberado com uma observação sobre a necessidade de continuidade dos procedimentos anatomopatológicos, condicionada ao recebimento das requisições pendentes. Com essa providência, o patologista exime-se de ser responsabilizado por eventual questionamento pela falta de exame de peça cirúrgica descartada pela equipe médica.

Leia mais:

Código de Ética Médica - Princípio Fundamental II; Artigo 1º.

Se o paciente é submetido a uma cirurgia indevida (exemplo: mastectomia) com base em laudo anatomopatológico que, embora equivocado, não indicaria o ato cirúrgico realizado (exemplo: laudo de carcinoma lobular *in situ*, posteriormente revisado para adenomioepitelioma), o patologista pode defender-se com sucesso em processo de reparação civil por erro médico?

SIM. O paciente deveria demonstrar dano (procedimento cirúrgico desnecessário) decorrente de imperícia, imprudência ou negligência do patologista. Entretanto, a cirurgia foi indevidamente realizada em decorrência de negligência, imprudência ou imperícia do médico assistente, que não interpretou adequadamente o laudo anatomopatológico. Não existindo uma relação de causa e efeito (nexo de causalidade) entre o resultado da biópsia e o ato cirúrgico, não será possível concluir pela responsabilidade jurídica do patologista.

Em virtude de diagnóstico presuntivo de neoplasia, em laudos anatomopatológico e imunoistoquímico, um paciente recebe tratamento quimioterápico indevido. Nessa situação, o patologista pode defender-se de acusação de erro diagnóstico, após revisão do caso, em instituição de referência, que demonstra benignidade de forma definitiva, utilizando estudos citogenéticos complementares?

SIM. Com os laudos anatomopatológico e imunoistoquímico sugestivos de malignidade, com observações explicativas sobre a dificuldade de diagnóstico definitivo no material analisado, não se pode aceitar a tese de imprudência ou negligência. Uma vez que estudos citogenéticos complementares foram necessários para o diagnóstico definitivo de benignidade, também a acusação de imperícia é defensável. Isto é, não se pode demonstrar a culpa do patologista pelo tratamento quimioterápico indevido.

O patologista pode defender-se de acusação de erro médico, após revisão do caso por outro profissional, que demonstra malignidade de forma definitiva, meses após o primeiro diagnóstico anatomopatológico de doença benigna?

SIM, se o patologista conseguir provar que o procedimento anatomopatológico foi realizado de forma diligente, com prudência e perícia, descaracterizando conduta culposa. A possibilidade de acolhimento dessa defesa será fortalecida se ficar demonstrado que:

1) O patologista é detentor de titulação e currículo que lhe qualificam legalmente para o exercício da especialidade médica;

2) O erro não pode ser atribuído a conhecimento específico, que o profissional ignorava por falta de atualização;

3) O erro cometido resulta de limitações do conhecimento médico, de forma que a dificuldade para o diagnóstico histopatológico desse tipo de lesão está enfatizada na literatura especializada;

4) O patologista atuou prudentemente (cautelosamente) e, dependendo do caso:

a. buscou informações clínicas, laboratoriais ou imagenológicas;

b. advertiu o médico assistente para correlacionar os resultados anatomopatológicos com dados clínicos e laboratoriais não disponibilizados na requisição de exame;

c. recomendou a realização de estudos complementares ou procedimentos imunoistoquímicos, ou sugeriu a busca de uma segunda opinião;

d. não apresentou o diagnóstico de forma conclusiva ou advertiu para as limitações do laudo anatomopatológico, às vezes relacionando possíveis diagnósticos diferenciais

5) Houve conduta diligente, conforme atesta:

a. o bom padrão técnico dos preparados histopatológicas;

b. a representação adequada da lesão em lâminas histopatológicas;

c. a realização de colorações especiais, dependendo do caso;

d. a coerência e o detalhamento do laudo anatomopatológico, que utiliza linguagem clara e nomenclatura atualizada;

e. a eventual inserção de documentação fotográfica ou comen-

tários explicativos.

A presente argumentação fundamenta-se no princípio da responsabilidade subjetiva, uma vez que, no direito brasileiro, a doutrina e a jurisprudência estabelecem que a atividade médica é uma obrigação de meios. No cumprimento de sua obrigação (exame anatomopatológico), o patologista deve utilizar diligentemente e com toda a prudência, as técnicas cientificamente aceitas, dentro da *lex artis*.

Leia mais:

Lodha S. Discordance in the histopathologic diagnosis of difficult melanocytic neoplasms in the clinical setting. *J Cutan Pathol* 2008; 35: 349–352:

“O padrão ouro para o diagnóstico de neoplasias melanocíticas é o exame histopatológico. Contudo, a falta de concordância entre dermatopatologistas experientes na avaliação desses tumores está bem estabelecida em grupos experimentais (tradução nossa)”.

“Há limitações para a aplicação prática de critérios histológicos para o diagnóstico de tumores melanocíticos difíceis (tradução nossa)”.

Para defender-se de acusação de imperícia, o patologista deve manter o seu currículo atualizado?

SIM, Para descaracterizar a acusação de imperícia, o patologista, com o seu currículo, deve provar a sua qualificação legal para o exercício da profissão, mediante o título de especialista registrado no **CRM** do estado onde atua. A participação em eventos ou publicações científicas será a prova de que detém conhecimentos especializados e atualizados, Se cometeu um erro grosseiro, não obstante a sua capacidade e habilidade técnicas, provavelmente houve negligência ou imprudência. A acusação de imperícia seria procedente sobre médico exercendo a Patologia sem a titulação ou qualificação exigidas.

CAPÍTULO XXIV

RESPONSABILIDADE ÉTICA

O médico especialista em Patologia (Anatomia Patológica) pode realizar exames de coloscopia?

SIM. O Conselho Federal de Medicina (CFM) não exige que um médico seja especialista para o exercício de qualquer especialidade médica. Cumpre também esclarecer que o médico patologista pode realizar exames coloscópicos, mas é impedido de anunciar ou divulgar ser especialista em coloscopia, se não obtiver o título correspondente a essa área de atuação.

Leia mais:

(www.portalmedico.org.br)

Processo-Consulta CFM N° 1034/2003; Parecer CFM n° 17/2004

Comete infração ética o médico não qualificado em Patologia, que exerce a especialidade, realizando procedimentos anatomopatológicos ou citopatológicos?

NÃO, mas não poderá anunciar vinculação com a especialidade em quaisquer meios de divulgação, inclusive guias de convênios.

O Parecer 17 da **SBP** estabelece:

“O laudo anatomopatológico é um ato médico e, assim, pode estar sob a responsabilidade de qualquer portador de diploma médico. A **SBP**, entretanto, adverte que, na eventualidade de um questionamento legal por possível dano ao paciente, o médico não especialista fica sujeito à acusação de imprudência, sendo dessa forma recomendável que o laudo anatomopatológico seja assinado por médico patologista, portador das qualificações exigidas pelo **CFM e AMB**.”

Leia mais:

Parecer SBP 17 (www.sbp.org.br); Código de Ética Médica – art. 115

Comete infração ética o médico não qualificado em Patologia, que assina laudo anatomopatológico ou citopatológico, realizado por médico patologista?

SIM. A responsabilidade médica não pode ser transferida conforme a **Resolução CFM nº. 813\1977** e o **Código de Ética Médica** (art. 5º)

Infringe a ética médica o patologista que remete laudos anatomopatológicos para serviços terceirizadores, que transcrevem os resultados e assumem a responsabilidade pelos exames?

SIM. A responsabilidade médica não pode ser transferida conforme a **Resolução CFM nº. 813\1977**. O **Código de Ética Médica** também veda ao médico:

Art. 2º - Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da

profissão médica.

Art. 3º - Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º - Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Um patologista pode ter como parceiro um colega de outro estado, para o qual encaminhará as lâminas já preparadas, responsabilizando-o pela liberação dos respectivos laudos?

SIM, desde que o patologista parceiro providencie a inscrição secundária no **CRM** do estado onde o paciente é primariamente atendido. A parceria deve estar formalizada em contrato e claramente anunciada nos impressos do laboratório. A concordância do paciente com a transferência de responsabilidade para outro profissional deve estar formalizada em TCLE.

Leia mais:

Parecer SBP 88 (em www.sbp.org.br)

A falta de registro do título de especialista no Conselho Regional de Medicina é considerada infração ética?

SIM. É obrigatório o registro do título de especialista para divulgação da especialidade em guias de convênios, receituários, envelopes, formulários, artigos, entrevistas, ou quaisquer outros meios de divulgação.

Leia mais:

Código de Ética Médica (art. 115)

Na condição de aposentado, o médico, sendo alvo de processo ético, poderá ser punido pelo CRM?

NÃO, uma vez que, na condição de aposentado, deve ter solicitado a baixa de sua inscrição no **CRM**. Uma condenação em processo ético não terá efeito punitivo prático, porque o registro do diploma médico já se encontra suspenso em virtude da aposentadoria. Por outro lado, a responsabilidade civil não cessa, enquanto não prescreverem os prazos previstos na legislação pertinente (vide capítulo I, Arquivos Médicos).

Pode ser considerada conduta imprudente a formulação de diagnóstico anatomopatológico de caso no qual o patologista não dispõe de qualquer informação clínica?

SIM. Se não for possível a obtenção de quaisquer dados clínicos, o resultado anatomopatológico não deve ser conclusivo. No laudo, convém constar observação advertindo sobre a necessidade de informações complementares, para a finalização do diagnóstico.

CAPÍTULO XXV

RESPONSABILIDADE OBJETIVA DOS LABORATÓRIOS

Os laboratórios (pessoa jurídica) podem ser responsabilizados de forma objetiva, mesmo não se comprovando imperícia, nem postura imprudente ou negligente?

SIM. Diferentemente dos médicos (pessoa física), a responsabilidade civil dos laboratórios é geralmente considerada objetiva. Admitindo-se essa tese, é dispensada a prova de culpa para imposição do dever de reparar o dano. Havendo nexo de causalidade entre a prestação do serviço e o dano, surge a obrigação de indenizar.

Leia mais (jurisprudências)

Processo nº. 70016448961, Sexta Câmara Cível, TJ RS, Relator: Odone Sanguiné, Julgado em 17/09/2008.

“Responsabilidade Civil. Laboratório. A responsabilidade do laboratório é objetiva, fundada no Código de Defesa do Consumidor, uma vez que se enquadra no conceito de fornecedora de serviços da área de saúde, nos termos do art. 14, CDC. Deste modo, responde o réu pelo fato do serviço, independentemente da averiguação de culpa, sendo necessária apenas a comprovação do dano e da relação de causalidade. In casu, restou demonstrado que o material examinado pelo laboratório, o qual concluiu pela existência de carcinoma (câncer), não correspondia àquele coletado do seio da autora. A troca do material levou a autora à realização de tratamento quimioterápico desnecessariamente”.

Há jurisprudências contrárias à responsabilização das instituições de saúde (pessoa jurídica) de forma objetiva, uma vez que, para o julgamento do trabalho médico, é fundamental examinar se houve culpa ou dolo?

SIM. Os TJ de São Paulo, Rio de Janeiro e outros têm produzido jurisprudências com sentenças contrárias à aplicabilidade da responsabilidade objetiva às pessoas jurídicas exploradoras de serviços médicos, com base no artigo 951 do Código Civil.

Leia mais (jurisprudências)

“Indenização. Responsabilidade civil. Hospital. Ajuizamento com base no Código de Defesa do Consumidor. Responsabilidade objetiva. Inadmissibilidade. Hipótese de exercício de profissão liberal, na medida em que o que se põe em exame é o próprio trabalho médico. necessidade de prova de que o réu agiu com culpa ou dolo. art. 14, par. 4º, do referido código. recurso não provido. em ação de indenização contra hospital, ajuizada com base no Código de Defesa do Consumidor, embora se trate de pessoa jurídica, a ela não se aplica a responsabilização objetiva, na

medida em que o que se põe em exame é o próprio trabalho médico – aplicável, pois, o par. 4º do art. 14 do referido código (TJSP, rel. Des. Marco César, rjtjsp-lex 141/248)”.

Há correntes doutrinárias contrárias à responsabilização dos laboratórios médicos de forma objetiva e que defendem a necessidade de demonstração de culpa a partir de prova pericial?

SIM. Uma vez que a dúvida é posta sobre o próprio trabalho médico, para alguns juristas, é imprescindível a prova de culpa, isto é, de um erro diagnóstico grosseiro – demonstrável a partir de uma perícia técnica. O procedimento pericial permitirá o julgamento correto da responsabilidade civil médica de laboratórios de diagnósticos, definindo se o mesmo ocorreu por parte da pessoa jurídica ou do próprio médico,

Leia mais:

Sebastião J. Responsabilidade Médica Civil, Criminal e Ética, Ed. DelRey, Belo Horizonte, 2001, p.73-74): “a atividade médica moderna não mais se exerce sem a interação com outros ramos técnicos, denominados Medicina Complementar, como: exames químicos (classificação de sangue, tempo médio de coagulação, percentual de placas, DNA etc.); exames de imagens (leituras) ou de diagnósticos técnicos (raios X, ultrasonografia, ressonância magnética, endoscopia, eletroencefalografia etc.) e, por fim, de tratamentos (fisioterapia, quimioterapia, radioterapia, próteses etc.). Todas essas atividades também se constituem em contrato de meios, porque a ‘exatidão’ desses resultados depende ou do avanço contínuo das ciências próprias (química, física e eletrônica), ou da reação do corpo humano, cuja natureza e reação sempre se mostram *sui generis*. O que se exige desses profissionais é o perfeito cumprimento das normas técnicas (empenho e perícia – portanto sede de culpa subjetiva)”.

Em ação judicial por erro diagnóstico, é possível absolvição do médico assistente e condenação do laboratório de Patologia?

SIM. São frequentes as ações promovidas simultaneamente contra médico assistente e laboratório de Patologia. Nesses casos, pode haver sentenças diferenciadas, que podem condenar o laboratório com base na responsabilidade objetiva e absolver o médico assistente, por não se provar a culpa do profissional (responsabilidade subjetiva).

Leia mais (jurisprudências)

Processo nº. 70016448961, Sexta Câmara Cível, TJ RS, Relator: Odone Sanguiné, Julgado em 17/09/2008.

“Responsabilidade Civil do Médico. A responsabilidade do médico é, efetivamente, subjetiva, conforme artigo 14, §4º, CDC, avaliada de acordo com o artigo 159 do CCB/1916 e seus princípios tradicionais, uma vez que sua obrigação, de regra, não é de resultado, mas de meio. O diagnóstico

foi feito após um diligente acompanhamento da evolução dos sintomas, cuja persistência, aliada ao resultado equivocado do exame, levaram-lhe a concluir, naquele momento, pela existência de câncer. Diante do quadro clínico da autora, não há como reputar como negligente ou imprudente a conduta do médico que determinou a realização de tratamento quimioterápico”.

Na prática, os processos civis são mais freqüentes sobre os laboratórios do que sobre os patologistas?

SIM, porque se torna mais fácil condenar o laboratório do que o médico. A responsabilidade da pessoa física é subjetiva e a culpa apenas determinada se for provado dano causado por imperícia, imprudência ou negligência. Assim, os advogados têm preferido processar a empresa (pessoa jurídica), com base no **Código de Defesa do Consumidor**, que responsabiliza os fornecedores de produtos e serviços de forma objetiva – dispensando a prova de culpa. Em vários processos, entretanto, são acusados o laboratório e o patologista responsável pelo procedimento anatomopatológico ou citopatológico.

Diante de acusação que alega a existência de dano e nexos de causalidade (serviço defeituoso), os tribunais geralmente exigem do paciente o ônus da prova?

NÃO. Com base no **CDC**, os juízes geralmente invertem o ônus da prova para que o laboratório apresente a sua defesa. A sentença poderá ser favorável ao laboratório, se este conseguir demonstrar a inexistência de nexos causal entre a prestação de serviço e o dano, ou seja, se provar que, na realidade, a prestação de serviço não foi defeituosa.

É possível a quebra do nexo de causalidade para isentar o laboratório de responsabilidade sobre o dano?

SIM, nas seguintes situações:

- 1)** Fato exclusivo da vítima (o próprio paciente contribuiu para o dano) ou de terceiro (familiar ou outra pessoa contribuiu para o dano);
- 2)** Caso fortuito, imprevisível (roubos) ou inevitável (fenômenos da natureza)
- 3)** Inexistência de defeito na prestação do serviço médico.

Leia mais

Código de Defesa do Consumidor - art. 14, § 3º - O fornecedor de serviços só não será responsabilizado quando provar:

- I** – que, tendo prestado o serviço, o defeito inexistiu;
- II** – a culpa exclusiva do consumidor ou de terceiro.

Um hospital pode redirecionar uma ação jurídica para o patologista

contratado pelo laboratório da instituição, com objetivo de isentar-se da responsabilidade de erro cometido por esse médico?

NÃO, especialmente se prevalecer a tese da responsabilidade objetiva, que dispensará prova de culpa, tornando irrelevante a apuração de imperícia, negligência ou imprudência do patologista. Se a empresa decide incluir o médico no processo, este não será condenado a pagar indenização em face dessa ação civil. Posteriormente, entretanto, poderá, responder pelos seus atos, acionado pelo próprio hospital (ação regressiva).

O laboratório de Anatomia Patológica pode ser responsabilizado por laudo com resultado inconclusivo por insuficiência de material?

NÃO. O serviço executado pelo laboratório não é defeituoso, se não há material suficiente para diagnóstico, em virtude da exigüidade da amostra. Nessa situação, a impossibilidade de resultado não pode motivar responsabilidade objetiva, porque não há como estabelecer nexo de causalidade entre o dano alegado e a prestação de serviço.

Para evitar conflitos com o paciente ou o médico assistente, estes devem ser notificados com a maior brevidade possível. É importante que os Laboratórios de Patologia disponham de livro de ocorrências que permitam anotação de problemas similares, logo que sejam detectados.

Leia mais:

Parecer 38 da SBP (www.sbp.org.br)

Se o paciente é submetido a uma cirurgia indevida (exemplo: mastectomia), com base em laudo anatomopatológico que, embora equivocado, não indicaria o ato cirúrgico realizado (exemplo: laudo de carcinoma lobular *in situ*, posteriormente revisado para adenose microglandular), o laboratório pode defender-se com sucesso da acusação de erro diagnóstico?

SIM. Apesar de comprovado o dano (cirurgia indevida), não se estabelece a relação de causalidade com o resultado do exame anatomopatológico. No exemplo relatado, o diagnóstico equivocado de carcinoma lobular *in situ* não poderia servir de base para uma cirurgia radical (mastectomia). Mesmo admitindo-se o erro do patologista, não há nexo de causalidade – elemento indispensável para a condenação quando a empresa é acionada em razão da responsabilidade objetiva.

Em virtude de diagnóstico presuntivo de neoplasia, em laudos anatomopatológico e imunoistoquímico, um paciente recebe tratamento quimioterápico indevido. Nessa situação, o laboratório pode defender-se de acusação de erro diagnóstico e mal prática, após revisão do caso, em outra instituição, que demonstra benignidade de forma definitiva,

utilizando estudos citogenéticos complementares?

SIM. Os laudos anatomopatológico e imunoistoquímico sugestivos de malignidade, com observações explicativas sobre a dificuldade de diagnóstico definitivo no material analisado, não podem isoladamente fundamentar a decisão clínica de tratamento quimioterápico. Nesse caso, não fica demonstrado o nexo de causalidade do dano com o serviço prestado pelo laboratório. Portanto, é descabida a indenização, em razão da responsabilidade objetiva

O hospital que não localiza no prontuário do paciente um exame anatomopatológico de cirurgia realizada há dez anos pode transferir a responsabilidade do problema para o laboratório que realizou o procedimento?

NÃO, porque o hospital, seus diretores e o médico assistente são os responsáveis legais pela guarda (vintenária) do prontuário, no qual devem estar todas as informações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, inclusive os laudos referentes aos exames laboratoriais anteriormente realizados.

Leia mais:

Resolução CFM nº 1638/02 – anexo III, página 147

O laboratório parceiro de um hospital deve ser responsabilizado por extravio de peça de cirurgia, realizada há dez anos, sem o exame anatomopatológico que fora solicitado pelo médico assistente?

NÃO. O extravio da peça cirúrgica não pode ser atribuído ao laboratório, se não existe protocolo de entrega desse material. Por outro lado, se o exame foi realizado e o laudo não consta no prontuário, a falha poderá ser atribuída ao médico assistente e diretores da instituição, porque, de acordo com a **Resolução CFM nº 1821/07**, “o prontuário do paciente, em qualquer meio de armazenamento, é propriedade física da instituição onde o mesmo é assistido, a quem cabe o dever da guarda do documento”.

CAPÍTULO XXVI

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

(DIRETOR TÉCNICO OU CLÍNICO)

Assistência médica poderá ser oferecida em estabelecimento de saúde sem diretor médico?

NÃO. No Brasil, por lei, nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica, pública ou privada, pode funcionar sem ter um diretor técnico habilitado para o exercício da Medicina nos termos do regulamento sanitário federal, conforme o **artigo 28 do Decreto nº. 20.931, de 11 de janeiro de 1932** (*) Esse diretor responde eticamente por todas as informações prestadas perante o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com a **Resolução CFM 1716/2004** (anexo III, página 148)

Leia mais:

Parecer SBP 51/2006 (www.sbp.org.br) (*) anexo III, página 147

O responsável técnico por laboratório de Patologia deve obrigatoriamente ser médico?

SIM. O laboratório de Patologia (ou laboratório de Anatomia Patológica) é um serviço médico, no qual o responsável técnico deve obrigatoriamente ser médico, inscrito no **CRM** do estado onde está domiciliado.

Decreto 20.931/1932, art. 28 (anexo III, página 147)

Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, art.15

Resolução CFM nº 1342/1991, art.1º (anexo III, página 147)

Leia mais:

Parecer SPB 96/2010 (www.sbp.org.br)

Nos laboratórios de Patologia, deve haver um profissional médico responsável pelas condições de trabalho dos patologistas contratados?

SIM. O diretor técnico é o médico responsável pelas condições de trabalho, de forma que sobrecargas não coloquem o patologista em situação de risco, no exercício de sua profissão. Em qualquer estabelecimento de saúde, os limites devem ser estabelecidos em função de sua capacidade operacional e recursos humanos.

Leia mais:

Parecer SBP 85 (www.sbp.org.br)

O diretor técnico é responsável pelo cumprimento do Código de Ética Médica em um laboratório de Patologia?

SIM. Os diretores clínicos e técnicos são os responsáveis, perante o **CRM**, pela realização dos exames anatomopatológicos e citopatológicos, zelando para oferecer à equipe médica as melhores condições técnicas de

trabalho e pelo cumprimento dos dispositivos estabelecidos pelo **Código de Ética Médica** e Resoluções do Conselho Federal de Medicina.

Leia Mais:

Resolução CFM No. 1342/91, art. 1º (anexo III, página 147)

Um médico pode assumir a direção técnica de mais de dois postos de coleta ou filiais de seu laboratório?

NÃO. O assunto está definido na **Resolução CFM nº 1.352/92:**

“Ao profissional médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como Diretor Técnico, seja como Diretor Clínico, em no máximo 2 (duas) instituições prestadoras de serviços médicos, aí incluídas as instituições públicas e privadas, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.”

Os anúncios de laboratórios de Patologia devem obrigatoriamente informar o nome do diretor técnico e o número de seu registro no CRM?

SIM, conforme estabelece o **Código de Ética Médica (art. 118):**

“É vedado ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.”

CAPÍTULO XXVII

SEGUNDA OPINIÃO E REVISÕES DIAGNÓSTICAS

O patologista está obrigado a aceitar material para fornecer segunda opinião, não podendo recusar este tipo de procedimento?

NÃO. O patologista tem direito a recusar atendimento médico a quem não deseje, conforme estabelece o **Código de Ética Médica** (Princípio Fundamental 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.”

Quando o laboratório não aceita fazer revisão de lâmina (segunda opinião diagnóstica), há algum protocolo a ser formalizado para o paciente ou para o médico solicitante?

NÃO há necessidade de protocolo porque a recepção deve estar instruída para a imediata recusa do material, não se admitindo o seu registro nem o adiamento da devolução para outra hora. Apenas deve-se simplesmente comunicar ao paciente ou a seu representante que esse tipo de procedimento não é executado no laboratório,

A má qualidade técnica de lâminas ou blocos histológicos pode justificar a recusa do patologista para a realização de segunda opinião diagnóstica (revisão de lâmina)?

SIM, mas a alegação de má qualidade técnica de lâminas ou blocos histológicos é um ato profissional e terá peso de segunda opinião, devendo ser formalizada em laudo.

Código de Ética Médica - É vedado ao médico:

Artigo 3º - Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido por paciente ou seu representante legal.

Quais os cuidados do patologista ao emitir laudo de segunda opinião a partir de material anteriormente examinado por outro patologista?

Para aceitar um exame de revisão de lâminas ou de segunda opinião histopatológica, deve-se exigir:

- 1) Laudo anterior correspondente ao material a ser revisado**
- 2) Requisição médica com justificativa do pedido de revisão**
- 3) Autorização formal do paciente para envio do laudo de revisão ao primeiro patologista**

O laudo de revisão ou segunda opinião, quando concordante com o diagnóstico anterior, não deve adotar terminologia muito diferente da

utilizada no laudo original, se possível. Se o patologista revisor julgar necessário o uso de termos sinônimos ou equivalentes, utilizá-los entre parênteses ou esclarecer a equivalência com notas explicativas.

Leia mais:

Parecer SBP 101/2010

Com a justificativa de proceder revisão diagnóstica, familiares ou médicos assistentes podem retirar material de seus pacientes (blocos, lâminas, laudos, etc.) arquivado no laboratório?

NÃO. Familiares, médicos ou outras pessoas devem ter autorização formal do paciente para retirar do laboratório os seus blocos histológicos e lâminas, bem como receber seus laudos histopatológicos ou citopatológicos, ou mesmo as segundas vias de laudo. Qualquer material assim retirado deve ser protocolado, ficando o recibo de entrega guardado em arquivo, pelo mesmo prazo que estaria obrigado à guarda do material retirado (vide capítulo I – arquivos médicos). A identificação do representante autorizado do paciente é indispensável, mediante apresentação de um documento pessoal com fotografia.

Leia mais:

Pareceres SBP 52/2006, SBP 31, SBP 32 (www.sbp.org.br);

Código de Ética Médica (Artigos 73 e 85)

O laboratório deve atender ao pedido de liberação de lâminas ou blocos em receituário, assinado pelo médico ou diretor da instituição solicitante?

NÃO, se esse pedido não estiver acompanhado de autorização expressa do paciente para liberação do material solicitado.

Para o recebimento de material para revisão diagnóstica, o laboratório deve exigir o laudo anatomopatológico correspondente, além da requisição médica pertinente?

SIM. Para aceitar um exame de revisão de lâminas ou de segunda opinião diagnóstica, deve-se exigir:

- 1) Laudo anterior correspondente ao material a ser revisado
- 2) Requisição médica com justificativa do pedido de revisão
- 3) Autorização formal do paciente para envio do laudo de revisão ao primeiro patologista.

Nos casos de revisão diagnóstica, quando o laboratório disponibiliza apenas parte do material (blocos, lâminas) para revisão do caso, o patologista revisor pode solicitar o material adicional (blocos de parafina, lâminas, etc.) ao primeiro patologista?

SIM, mas essa solicitação deve ser encaminhada ao paciente ou seu

representante, para a devida autorização de retirada do material do primeiro laboratório.

Leia mais:

Pareceres SBP 52/2006 e SBP 102/2010 (www.sbp.org.br)

O laboratório pode reter parte do material do paciente para fins de arquivo, nos casos de solicitação de retirada de material para revisão diagnóstica?

SIM, se houver material suficiente para recortes múltiplos, sem prejuízo da amostragem necessária para estabelecimento do diagnóstico histopatológico.

Leia mais:

Pareceres SBP 74/2007 e SBP 102/2010 (www.sbp.org.br)

O paciente tem obrigação de devolver ao laboratório o material retirado para revisão diagnóstica?

NÃO. O paciente não pode ser obrigado a devolver material retirado do laboratório para revisão, uma vez que é legalmente proprietário dos tecidos e laudos de seus exames.

Leia mais:

Pareceres SBP 74/2007 e SBP 102/2010 (www.sbp.org.br)

Quando um patologista solicita outra opinião, o patologista consultado também é legalmente responsável pelo laudo assinado pelo primeiro profissional?

SIM. Desde que a consulta tenha sido formalizada com a expressa autorização do paciente ou seu representante legal, o patologista consultado responde solidariamente, pelas consequências do ato médico do qual participou, de acordo com os artigos 3º e 4º do **CEM**.

Leia mais:

Parecer SBP 55 (www.sbp.org.br)

A segunda opinião formalmente emitida em resposta a solicitação de outro patologista deve ser remunerada?

SIM. De acordo com o **CEM** (Princípio Fundamental II), “para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico deve ser remunerado de forma justa.”

CAPÍTULO XXVIII

SERVIÇO PÚBLICO, SUS

Para contratar serviços de Patologia, o médico na função de regulador/autorizador de instituição pública, deve avaliar as condições do laboratório contratado?

SIM, o médico regulador/autorizador de instituição pública deve:

- Contratar laboratório de Patologia (Anatomia Patológica, Citopatologia), com estrutura operacional própria para a realização dos procedimentos anatomopatológicos e citopatológicos.
- Solicitar do laboratório contratado o nome do médico na função de diretor técnico, além da relação da equipe de médicos patologistas e/ou citopatologistas, que devem apresentar certificado de residência médica em Anatomia Patológica ou Título de Especialista emitido pela **Sociedade Brasileira de Patologia** e/ou **Sociedade Brasileira de Citopatologia**.
- Exigir do laboratório contratado o seu registro atualizado de inscrição no **CRM**, bem como a licença sanitária.
- Exigir cláusula contratual proibindo sublocação dos serviços contratados
- Laboratórios de Citopatologia podem ser contratados para realização de exames citopatológicos, mas não estão legalmente habilitados para o exercício da Patologia (Anatomia Patológica).

Leia mais:

Parecer SBP 61 (www.sbp.org.br)

Na tabela do SUS, as biopsias de próstata enviadas em seis ou mais frascos devem ser remuneradas apenas como uma biópsia, isto é, o pagamento dos procedimentos deve ser efetuado por órgão, e não por biópsia?

NÃO. Inexiste resolução do SUS ou MS determinando pagamento de exame por órgão. Os códigos da tabela SUS unificada referem-se a exames e não a pacientes, de forma que entendemos que a cobrança de biópsias de próstata com identificação dos sextantes (seis frascos), deverá ter o valor de referência do código multiplicada por seis. Em biópsias de próstata ou de quaisquer outros órgãos, enviadas em n frascos, deverá ser pago o valor de referência do código multiplicado por n.

Leia mais:

Parecer 28 da SBP (www.sbp.org.br)

A tabela SUS permite o pagamento de colorações especiais (Ziehl-Nilsen, PAS, Giemsa, tricrômicos, melanina, etc.)?

NÃO há previsão de cobrança desses procedimentos, em tabelas do SUS.

Sobre a cobrança quantitativa de exames do SUS pelo SIA (ambulatorial), existe um limite de peças que pode ser cobrado?

NÃO encontramos, na tabela de procedimentos do SUS ou na portaria ministerial correspondente, qualquer restrição ou limitação à cobrança de múltiplos exames, quando justificados.

Sendo funcionário público, um patologista pode ter um laboratório que presta serviço para órgão público?

SIM. A lei impede a acumulação de dois cargos públicos, mas não proíbe o funcionário público de exercer atividade privada, desde que os horários sejam compatíveis.

Assim, não parece haver impedimento para que um patologista, proprietário de laboratório, também mantenha vínculo empregatício com órgão público. Entretanto, não poderá exercer o cargo de diretor administrativo em laboratório privado, conforme impedimento previsto na **Lei nº 8.112**, de 1990, na redação dada pela **Medida Provisória nº 431**, de 14 de maio de 2008:

“Ao servidor é proibido: X - participar de gerência ou administração de sociedade privada, personificada ou não personificada, exercer o comércio, exceto na qualidade de acionista, cotista ou comanditário;”

Não parece haver impedimento legal para que um laboratório de propriedade de um patologista e também servidor público possa prestar serviço para órgão público. Nessa situação, não poderá ocupar o cargo de diretor administrativo do laboratório privado.

Na tabela unificada do SUS (2008), existem códigos que permitem valorização diferenciada dos anatomopatológicos de cirurgias radicais (mama, rim, próstata, etc.) e biópsias por PAAF?

NÃO. Infelizmente, a única opção para a cobrança de peças cirúrgicas radicais pelo SUS, em regime hospitalar é com a utilização do código abaixo:

03.02.003-0	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO) – PEÇA CIRÚRGICA	Ambulatorial/ Hospitalar/ Hospital dia	R\$ 20,87
-------------	---	--	-----------

Para a cobrança de PAAF, temos o código:

02.03.01.003-5	EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	Ambulatorial/ Hospitalar/ Hospital dia	9,26
----------------	--	--	------

A **SBP** tenta abrir canais de negociação com o **MS** para conseguir

algumas mudanças nessa tabela, mas o diálogo com o governo federal é muito complexo, não havendo interesse político para revisões setoriais.

É lícita a cobrança pela 2ª via de laudos realizados pelo SUS, quando os pacientes perdem o original e retornam ao laboratório para solicitar outra via?

NÃO. Serviços prestados a pacientes atendidos pelo **SUS** não devem ser cobrados, mesmo, nessa situação particular de emissão de segunda via de laudos.

Na tabela unificada do SUS (2008), existe código para cobrança de coloração especial?

NÃO. A única opção para a cobrança de colorações especiais em casos do **SUS** é com a utilização repetida do código de biópsias. Alguns laboratórios conseguem a remuneração com a utilização dos códigos específicos da análise clínica, referente às pesquisas de Ziehl e Helicobacter pylori (urease).

Os patologistas ou laboratórios que prestam serviços a instituições públicas estão obrigados a realizar procedimentos que não são remunerados, por não constarem nas tabelas do sistema SUS, a exemplo de colorações especiais, necropsias fetais, etc.?

NÃO. De acordo com o **Código de Ética Médica** (Princípio Fundamental III), para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

A União pode ser judicialmente acionada pelos usuários do SUS que buscam indenização de dano à sua saúde em decorrência de erro diagnóstico, cometido em laboratório privado?

NÃO. A União não tem legitimidade passiva para figurar em casos de ação cível por erro médico, conforme jurisprudência firmada pelo **STJ**.

Os governos municipal, estadual e federal podem ser judicialmente acionados pelos usuários do SUS, atendidos nas respectivas instituições públicas, em decorrência de erro diagnóstico?

SIM. Podem ser processados os médicos e os diretores das instituições de saúde das esferas municipal, estadual ou federal, conforme previsão do parágrafo sexto do art. 37 da Constituição Federal.

O patologista lotado em laboratório de Anatomia Patológica de instituição pública, tem direito de solicitar transferência para outra instituição, em caso de terceirização de grande parte de suas atividades para laboratórios privados?

SIM, se o médico investido na função de diretor técnico do hospital, que responde perante o **CRM** pelo cumprimento das normas éticas e condições de trabalho do médico, não conseguir reverter o processo de terceirização de procedimentos anatomopatológicos para serviço particular. A solicitação de transferência deve ser encaminhada para o diretor ou gestor da instituição, em processo de natureza administrativa.

Patologista contratado para laboratório de hospital público tem obrigação de realizar os exames de casos antigos, de anos anteriores à sua admissão?

SIM, dentro de um planejamento para a liberação de casos novos e antigos, com divisão de trabalho equitativa entre todos os membros da equipe médica. O respeito devido às peças cirúrgicas é o mesmo devido aos próprios pacientes. Não se admitiria que clínicos ou cirurgiões deixassem sem tratamento paciente porque seu internamento em enfermaria é anterior ao contrato desses médicos.

Entretanto, o diretor técnico da instituição é o médico responsável pela apuração das responsabilidades de atraso dos exames anatomopatológicos, não significando que os procedimentos administrativos pertinentes justifiquem a omissão da nova equipe médica.

CAPÍTULO XXIX

SIGILO PROFISSIONAL

O patologista deve preservar o sigilo profissional dos procedimentos médicos que realiza?

SIM. O sigilo profissional é resguardado pelos **Códigos Civil (CCB)** e **Penal (CPB)** e pelo **Código de Ética Médica (CEM)**. Alguns médicos, mesmo intimados judicialmente, conseguiram habeas corpus do Supremo Tribunal Federal e, em recurso especial, do Superior Tribunal de Justiça, para preservar as informações confidenciais de seus pacientes.

Por outro lado, qualquer médico, investido ou não de cargo diretor, comete infração ética e legal ao passar diagnóstico de paciente, sem o seu consentimento, para outro médico, se este não for integrante da equipe médica. A **Resolução CFM nº. 1605/2000** estabelece que “o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.”

O **CEM** veda ao médico:

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

De acordo com o artigo 154 do **Código Penal Brasileiro**, a violação do segredo profissional gera detenção de três meses a 1 ano ou multa.

O laboratório pode entregar aos familiares, cópias de laudos médicos, de paciente falecido?

NÃO. A cópia dos laudos médicos não pode ser entregue aos familiares de paciente falecido, a não ser mediante ordem judicial, em obediência às disposições do **Código de Ética Médica** (art. 73).

O laboratório pode enviar laudos anatomopatológicos por e-mail ou fax?

SIM. Para enviar laudo por e-mail ou fax é recomendável contar com a autorização do paciente para esse procedimento, uma vez que o laboratório e o seu diretor técnico são os responsáveis legais pelo sigilo e segurança dos arquivos da instituição. Esse cuidado deve ser mantido mesmo nos casos de solicitação de laudo por médico assistente, uma vez que, eventualmente, o paciente decide mudar de médico e não autoriza a entrega de seus exames ao primeiro assistente.

O laboratório de Patologia pode liberar para outras instituições cópias

de laudos anatomopatológicos completos para pesquisas estatísticas, epidemiológicas ou de outra natureza?

NÃO, sem autorização formal do paciente. Comete infração ética e legal, o laboratório ou médico que, sob qualquer pretexto, disponibilizar para terceiros, laudos anatomopatológicos identificados. Sem a expressa autorização do paciente, essa transferência indevida pode ensejar processos, nas esferas ética e jurídica.

Leia mais:

Pareceres SBP 79/2007 e SBP 52/2006 (www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica – Princípios fundamentais – XI, artigos 73, 74 e 85.

É permitido enviar resultados citopatológicos para enquête de serviços públicos - como a Secretaria de Saúde Municipal - contendo dados pessoais da paciente, inclusive o nome completo?

NÃO. Em nenhuma hipótese, o médico tem o direito de fornecer para outras instituições os dados pessoais de seu paciente, qualquer que seja o pretexto para tal. A solicitação de banco de dados de Laboratório de Patologia, pela Secretaria de Saúde ou outra instituição só poderá ser atendida com a expressa autorização do paciente ou com a exclusão de quaisquer dados que possam identificá-lo, notadamente, nome, nome de parentes e endereço.

Alguns julgamentos do STJ asseguram dano moral, gerado pela simples entrega de prontuário médico, sem autorização do paciente (AG 1.064.345).

Leia mais:

Pareceres SBP 79/2007 e SBP 52/2006 (www.sbp.org.br)

Código de Ética Médica – Princípios fundamentais – XI, art. 73, art. 74

É admissível o uso da assinatura eletrônica e/ou assinatura digital nos laudos anatomopatológicos ou citopatológicos?

SIM, mas deve-se salientar que a assinatura eletrônica não é suficientemente segura para garantir a fidelidade do documento ou a comprovação de sua autoria. A segurança da assinatura digital é superior, recomendando-se observar que:

1) A inviolabilidade do sistema é necessária porque o laboratório e seu diretor técnico são os responsáveis legais pelo sigilo, preservação e fidelidade dos dados dos laudos médicos arquivados.

2) A assinatura digital deve ser única para cada documento. É resultado de uma operação matemática que utiliza algoritmos de criptografia e permite aferir, com segurança, a origem (autoria) e a integridade do documento. O emitente deve ser a única pessoa a ter acesso à chave privada que gerou a assinatura.

CAPÍTULO XXX TERCEIRIZAÇÕES

É eticamente admissível a terceirização de serviços técnicos de Anatomia Patológica, utilizando-se a recepção de laboratório clínico não-médico?

NÃO. Laboratório clínico não-médico não deve servir de posto de coleta para procedimentos médicos, se não contar com médico em cargo de diretor técnico.

Leia mais:

Parecer SBP 88/2008 (www.sbp.org.br)

É eticamente admissível a terceirização de serviços técnicos de Anatomia Patológica, utilizando-se a recepção de laboratório clínico médico?

SIM. Laboratório clínico médico para funcionar como posto de coleta de exames anatomopatológicos ou citopatológicos deve:

- Estabelecer um contrato formal com o Laboratório de Patologia, registrado no **CRM** de sua jurisdição, constando os patologistas legalmente habilitados ao exercício da Patologia;
- Informar ao paciente, em Termo de Consentimento (TCLE), os dados sobre o destino (laboratório) do material recebido para exame;
- Providenciar recipientes adequados para o transporte das amostras entre os dois laboratórios;
- Responsabilizar-se solidariamente pelo laudo anatomopatológico, inclusive com aposição de assinatura do diretor técnico;

Leia mais:

Parecer SBP 88/2008 (www.sbp.org.br)

Um estabelecimento médico pode contratar (formal ou informalmente) um laboratório clínico para a realização de exames anatomopatológicos?

NÃO, se o laboratório não tiver médico investido na função de diretor técnico. Anatomia Patológica é atividade médica, que não pode ser objeto de atenção em estabelecimento sem médico na função de diretor técnico, conforme estabelecido no:

Artigo 28º do Decreto nº. 20.931/1932 (anexo III, página 147)

É preciso também observar a possibilidade de penalização pelo **Art. 47 da Lei das Contravenções Penais - DL-003.688-1941** (anexo III, página 147)

Leia mais:

Parecer 88/2008 da SBP (www.sbp.org.br)

Um estabelecimento médico pode contratar um laboratório de Patologia para a realização de seus exames anatomopatológicos?

SIM, mas a parceria entre estabelecimento médico e laboratório de Patologia deve ser formalmente estabelecida em contrato. Além do mais:

- O Laboratório de Patologia deve estar registrado no **CRM** da jurisdição de atendimento dos pacientes, constando os patologistas legalmente habilitados ao exercício da Patologia;
- Informar a cada paciente, em Termo de Consentimento, os dados sobre o destino do material recebido para exame;
- Providenciar recipientes adequados para o transporte das amostras entre os dois laboratórios;
- O diretor técnico responsabiliza-se solidariamente pelo laudo anatomo-patológico, que deve também ter a sua assinatura.

Leia mais:

Parecer SBP 88/2008 (www.sbp.org.br)

É legal a liberação de laudos anatomopatológicos por empresas terceirizadoras, que transcrevem para os seus formulários os resultados dos exames oriundos dos laboratórios contratados?

NÃO. O exame anatomopatológico é um ato médico com autoria e responsabilidade legalmente definidas, sendo indefensável a transcrição do laudo gerado pelo procedimento, com fins de transferência de responsabilidade ou comercialização.

Leia mais:

Parecer SBP 48/2006 (www.sbp.org.br)

Um laboratório de Patologia pode contratar um laboratório clínico dirigido por médico para a recepção (captação) de exames anatomopatológicos?

SIM. Laboratório clínico médico para funcionar como posto de coleta de exames anatomopatológicos ou citopatológicos deve:

- Estabelecer um contrato formal com o Laboratório de Patologia, registrado no **CRM** de sua jurisdição, constando os patologistas legalmente habilitados ao exercício da Patologia;
- Informar a cada paciente, em Termo de Consentimento, os dados sobre o destino do material recebido para exame;
- Providenciar recipientes adequados para o transporte das amostras entre os dois laboratórios;
- Responsabilizar-se solidariamente pelo laudo anatomopatológico, inclusive com aposição de assinatura do diretor técnico.

Leia mais:

Parecer SBP 88/2008 (www.sbp.org.br)

O patologista pode denunciar ilícitos éticos ou legais, cometidos em função da terceirização de exames anatomopatológicos para

serviço não-médico?

SIM. Qualquer médico pode e deve denunciar infrações ao **Código de Ética Médica** (inciso V do Preâmbulo e artigo 50).

De acordo com o artigo 3º da **Resolução CFM nº. 1613/2001**, a **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde)**, o **artigo 47 da Lei das Contravenções Penais - DL-003.688-1941** (anexo III, página 136) e outros dispositivos legais, as denúncias podem ser encaminhadas para:

1. Conselho Regional de Medicina.
2. Vigilância Sanitária.
3. Ministério Público.
4. Empresas de Planos de Saúde, que podem ser autuados se compactuarem com a prática ilegal da Medicina.
5. Delegacia de Polícia.

Leia mais:

Parecer SBP 86 (www.sbp.org.br)

Quando um laboratório clínico contrata serviços de um laboratório de Patologia, o laudo poderá ser assinado apenas por profissional do laboratório captador?

NÃO. O laboratório clínico só poderá oferecer serviços de anatomopatológicos se contar com um médico como responsável técnico. O paciente deve ser informado e consentir o trânsito do seu material biológico, assinando um TCLE. O laudo, além de assinatura, do patologista deve conter também a assinatura do diretor técnico (médico) do laboratório captador, que se torna solidariamente responsável pelo resultado do exame. Além do mais, há a necessidade de obediência às normas de transporte de material biológico.

Leia mais:

Parecer SBP 88/2008 (www.sbp.org.br); Resolução CFM 1823/2007.

Em licitações públicas para contrato de serviços de Anatomia Patológica, pode-se contestar legalmente a participação de empresas (laboratórios clínicos, hospitais), que utilizam laboratórios terceirizados para a prestação dos serviços da especialidade?

SIM. Com base na legislação vigente (**Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993**), é possível o cancelamento da inscrição de empresa não especializada em processo licitatório, utilizando-se a interposição de medidas e recursos administrativos e/ou de mandado de segurança. De acordo com essa lei das licitações (artigo 30), as empresas concorrentes devem apresentar documentação relativa à qualificação técnica, com “indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequado e disponível para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos”. Obviamente

uma empresa terceirizadora de serviços anatomopatológicos não poderá preencher esse requisito legal.

Leia mais:

Parecer SBP 51 (www.sbp.org.br)

Os laboratórios médicos que intermedeiam a realização de exames anatomopatológicos ou citopatológicos fora de seus estados devem estar inscritos no CRM do estado onde o paciente é atendido?

SIM. Os laboratórios captadores de exames anatomopatológicos ou citopatológicos fora de suas jurisdições devem obedecer a:

1) Resolução CFM 1642/2002, que determina: “As empresas que atuam sob a forma de prestação direta ou de intermediação de serviços médicos devem estar registradas nos Conselhos Regionais de Medicina de sua respectiva jurisdição, bem como respeitar a autonomia profissional dos médicos, efetuando os pagamentos diretamente aos mesmos e sem sujeitá-los a quaisquer restrições.”

2) Resolução CFM 1823/2007, que determina: “Art. 1º - Os diretores técnicos médicos dos laboratórios que anunciam/executam serviços de Patologia devem garantir estrutura operacional técnica suficiente para a realização dos procedimentos diagnósticos na jurisdição em que suas instituições estejam registradas, responsabilizando-se, mesmo que de maneira, solidária pelos resultados emitidos”.

É legal a transcrição de laudo, quando exames histopatológicos ou citopatológicos são enviados para serviços terceirizadores e depois são copiados e assinados por profissionais dos laboratórios captadores?

NÃO. A transcrição de laudo é ilegal, porque a responsabilidade de um ato médico não pode ser transferida. Esse procedimento constitui infração à **Resolução CFM 813\1977** e ao **Código de Ética Médica** (artigos 2º, 3º, 4º e 5º), como também é passível de questionamento na esfera judicial por falsidade ideológica e outros delitos.

Em decorrência de processos de terceirização de exames, como diretor, proprietário ou contratado de um laboratório, o patologista pode permitir que os seus laudos anatomopatológicos sejam constantemente remetidos para estados nos quais não tem registro em CRM?

NÃO. Se o médico exerce a Medicina de forma permanente (por mais de 90 dias), atendendo pacientes de outros estados, deverá solicitar inscrição secundária no **CRM** dessa jurisdição, conforme determinação do artigo 18 (parágrafo 2º), da **Lei nº 3.268**, de 30 de setembro de 1957 e da **Resolução CFM nº 1948/2010**.

Mesmo, se o médico exerce a Medicina de forma temporária (por menos de 90 dias), atendendo pacientes de outros estados, deverá requerer visto

provisório no CRM dessa jurisdição, conforme determinação do artigo 18 (parágrafo 1º), da Lei n.º 3268/1957 e da Resolução CFM nº 1948/2010.

O patologista que realiza exames imunoistoquímicos para outros estados, deve providenciar inscrição secundária no CRM dessas jurisdições?

NÃO. Entendemos que, diferentemente da realização de procedimentos anatomopatológicos ou mesmo citopatológicos, a inscrição secundária em **CRM** de outras jurisdições não é necessária para o atendimento a solicitações de exames imunoistoquímicos. Isso porque o exame imunoistoquímico é um procedimento complementar, nunca utilizado como método primário de diagnóstico. Os blocos histológicos selecionados para o exame imunoistoquímico serão enviados para o laboratório indicado, para atender uma consulta de um médico a outro médico (interconsulta médica), com o consentimento e autorização do paciente. A discussão dessa matéria, entretanto, precisará de maior aprofundamento, em vários fóruns, inclusive nos Conselhos de Medicina.

ANEXO I

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

(RESOLUÇÃO CFM Nº. 1931, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009)

PREÂMBULO

I – O presente **Código de Ética Médica** contém as normas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício de sua profissão, inclusive no exercício de atividades relativas ao ensino, à pesquisa e à administração de serviços de saúde, bem como no exercício de quaisquer outras atividades em que se utilize o conhecimento advindo do estudo da Medicina.

II - As organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas deste Código.

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

IV - A fim de garantir o acatamento e a cabal execução deste Código, o médico comunicará ao Conselho Regional de Medicina, com discricção e fundamento, fatos de que tenha conhecimento e que caracterizem possível infração do presente Código e das demais normas que regulam o exercício da Medicina.

V - A fiscalização do cumprimento das normas estabelecidas neste Código é atribuição dos Conselhos de Medicina, das comissões de ética e dos médicos em geral.

VI - Este Código de Ética Médica é composto de 25 princípios fundamentais do exercício da Medicina, 10 normas diceológicas, 118 normas deontológicas e quatro disposições gerais. A transgressão das normas deontológicas sujeitará os infratores às penas disciplinares previstas em lei.

CAPÍTULO I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

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

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III - Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

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

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para

causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

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.

IX - A Medicina não pode, em nenhuma circunstância ou forma, ser exercida como comércio.

X - O trabalho do médico não pode ser explorado por terceiros com objetivos de lucro, finalidade política ou religiosa.

XI - O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XII - O médico empenhar-se-á pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais.

XIII - O médico comunicará às autoridades competentes quaisquer formas de deterioração do ecossistema, prejudiciais à saúde e à vida.

XIV - O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XV - O médico será solidário com os movimentos de defesa da dignidade profissional, seja por remuneração digna e justa, seja por condições de trabalho compatíveis com o exercício ético-profissional da Medicina e seu aprimoramento técnico-científico.

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 o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos.

XIX - O médico se responsabilizará, em caráter pessoal e nunca presumido, pelos seus atos profissionais, resultantes de relação particular de confiança

e executados com diligência, competência e prudência.

XX - A natureza personalíssima da atuação profissional do médico não caracteriza relação de consumo.

XXI - No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

XXIII - Quando envolvido na produção de conhecimento científico, o médico agirá com isenção e independência, visando ao maior benefício para os pacientes e a sociedade.

XXIV - Sempre que participar de pesquisas envolvendo seres humanos ou qualquer animal, o médico respeitará as normas éticas nacionais, bem como protegerá a vulnerabilidade dos sujeitos da pesquisa.

XXV - Na aplicação dos conhecimentos criados pelas novas tecnologias, considerando-se suas repercussões tanto nas gerações presentes quanto nas futuras, o médico zelará para que as pessoas não sejam discriminadas por nenhuma razão vinculada a herança genética, protegendo-as em sua dignidade, identidade e integridade.

CAPÍTULO II - DIREITOS DOS MÉDICOS

É direito do médico:

I - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza.

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 dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer

condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição.

VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão.

VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo.

IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.

X - Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

CAPÍTULO III - RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

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

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

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

Art. 3º Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

Art. 4º Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 5º Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.

Art. 6º Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

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

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou

abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.
Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Art. 10. Acumpliciar-se com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos.

Art. 11. Receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição, bem como assinar em branco folhas de receituários, atestados, laudos ou quaisquer outros documentos médicos.

Art. 12. Deixar de esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde, devendo comunicar o fato aos empregadores responsáveis.

Parágrafo único. Se o fato persistir, é dever do médico comunicar o ocorrido às autoridades competentes e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 13. Deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.

Art. 14. Praticar ou indicar atos médicos desnecessários ou proibidos pela legislação vigente no País.

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.

§ 1º No caso de procriação medicamente assistida, a fertilização não deve conduzir sistematicamente à ocorrência de embriões supranumerários.

§ 2º O médico não deve realizar a procriação medicamente assistida com nenhum dos seguintes objetivos:

I – criar seres humanos geneticamente modificados;

II – criar embriões para investigação;

III – criar embriões com finalidades de escolha de sexo, eugenia ou para originar híbridos ou quimeras.

§ 3º Praticar procedimento de procriação medicamente assistida sem que os participantes estejam de inteiro acordo e devidamente esclarecidos sobre o mesmo.

Art. 16. Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.

Art. 17. Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.

Art. 20. Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Art. 21. Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.

CAPÍTULO IV – DIREITOS HUMANOS

É vedado ao médico:

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa, considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Participar, direta ou indiretamente, da execução de pena de morte.

Art. 30. Usar da profissão para corromper costumes, cometer ou favorecer crime.

CAPÍTULO V – RELAÇÃO COM MÉDICOS E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35. Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

Parágrafo único. O atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou de outro método, dar-se-á sob regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

Art. 38. Desrespeitar o pudor de qualquer pessoa sob seus cuidados profissionais.

Art. 39. Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 40. Aproveitar-se de situações decorrentes da relação médico-paciente para obter vantagem física, emocional, financeira ou de qualquer outra natureza.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu

representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Art. 42. Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e risco de cada método

CAPÍTULO VI - DOAÇÃO E TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS E TECIDOS

É vedado ao médico:

Art. 43. Participar do processo de diagnóstico da morte ou da decisão de suspender meios artificiais para prolongar a vida do possível doador, quando pertencente à equipe de transplante.

Art. 44. Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

Art. 45. Retirar órgão de doador vivo quando este for juridicamente incapaz, mesmo se houver autorização de seu representante legal, exceto nos casos permitidos e regulamentados em lei.

Art. 46. Participar direta ou indiretamente da comercialização de órgãos ou de tecidos humanos.

CAPÍTULO VII - RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 47. Usar de sua posição hierárquica para impedir, por motivo de crença religiosa, convicção filosófica, política, interesse econômico ou qualquer outro, que não técnico-científico ou ético, que as instalações e os demais recursos da instituição sob sua direção, sejam utilizados por outros médicos no exercício da profissão, particularmente se forem os únicos existentes no local.

Art. 48. Assumir emprego, cargo ou função para suceder médico demitido ou afastado em represália à atitude de defesa de movimentos legítimos da categoria ou da aplicação deste Código.

Art. 49. Assumir condutas contrárias a movimentos legítimos da categoria médica com a finalidade de obter vantagens.

Art. 50. Acobertar erro ou conduta antiética de médico.

Art. 51. Praticar concorrência desleal com outro médico.

Art. 52. Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Art. 53. Deixar de encaminhar o paciente que lhe foi enviado para procedimento especializado de volta ao médico assistente e, na ocasião, fornecer-lhe as devidas informações sobre o ocorrido no período em que por ele se responsabilizou.

Art. 54. Deixar de fornecer a outro médico informações sobre o quadro clínico de paciente, desde que autorizado por este ou por seu representante legal.

Art. 55. Deixar de informar ao substituto o quadro clínico dos pacientes sob sua responsabilidade ao ser substituído ao fim do seu turno de trabalho.

Art. 56. Utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Art. 57. Deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO VIII - REMUNERAÇÃO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 58. O exercício mercantilista da Medicina.

Art. 59. Oferecer ou aceitar remuneração ou vantagens por paciente encaminhado ou recebido, bem como por atendimentos não prestados.

Art. 60. Permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico para efeito de cobrança de honorários.

Art. 61. Deixar de ajustar previamente com o paciente o custo estimado dos procedimentos.

Art. 62. Subordinar os honorários ao resultado do tratamento ou à cura do paciente.

Art. 63. Explorar o trabalho de outro médico, isoladamente ou em equipe, na condição de proprietário, sócio, dirigente ou gestor de empresas ou instituições prestadoras de serviços médicos.

Art. 64. Agenciar, aliciar ou desviar, por qualquer meio, para clínica particular ou instituições de qualquer natureza, paciente atendido pelo sistema público de saúde ou dele utilizar-se para a execução de procedimentos médicos em sua clínica privada, como forma de obter vantagens pessoais.

Art. 65. Cobrar honorários de paciente assistido em instituição que se destina à prestação de serviços públicos, ou receber remuneração de paciente como complemento de salário ou de honorários.

Art. 66. Praticar dupla cobrança por ato médico realizado.

Parágrafo único. A complementação de honorários em serviço privado pode ser cobrada quando prevista em contrato.

Art. 67. Deixar de manter a integridade do pagamento e permitir descontos ou retenção de honorários, salvo os previstos em lei, quando em função de direção ou de chefia.

Art. 68. Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, indústria farmacêutica, óptica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação, promoção ou comercialização de produtos de prescrição médica, qualquer que seja sua natureza.

Art. 69. Exercer simultaneamente a Medicina e a Farmácia ou obter vantagem pelo encaminhamento de procedimentos, pela comercialização de medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de influência direta em virtude de sua atividade profissional.

Art. 70. Deixar de apresentar separadamente seus honorários quando outros profissionais participarem do atendimento ao paciente.

Art. 71. Oferecer seus serviços profissionais como prêmio, qualquer que seja sua natureza.

Art. 72. Estabelecer vínculo de qualquer natureza com empresas que anunciam ou comercializam planos de financiamento, cartões de descontos ou consórcios para procedimentos médicos.

CAPÍTULO IX – SIGILO PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.

Art. 75. Fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente.

Art. 76. Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 77. Prestar informações a empresas seguradoras sobre as circunstâncias da morte do paciente sob seus cuidados, além das contidas na declaração de óbito, salvo por expresse consentimento do

seu representante legal.

Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido.

Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial.

CAPÍTULO X – DOCUMENTOS MÉDICOS

É vedado ao médico:

Art. 80. Expedir documento médico sem ter praticado ato profissional que o justifique, que seja tendencioso ou que não corresponda à verdade.

Art. 81. Atestar como forma de obter vantagens.

Art. 82. Usar formulários de instituições públicas para prescrever ou atestar fatos verificados na clínica privada.

Art. 83. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e verificação médico-legal.

Art. 84. Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.

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.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente

quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 91. Deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por seu representante legal.

CAPÍTULO XI –AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94. Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95. Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial.

CAPÍTULO XII –ENSINO E PESQUISA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 99. Participar de qualquer tipo de experiência envolvendo seres humanos com fins bélicos, políticos, étnicos, eugênicos ou outros que atentem contra a dignidade humana.

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

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

Parágrafo único. No caso do sujeito de pesquisa ser menor de idade, além do consentimento de seu representante legal, é necessário seu

assentimento livre e esclarecido na medida de sua compreensão

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

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

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

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

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

Art. 106. Manter vínculo de qualquer natureza com pesquisas médicas, envolvendo seres humanos, que usem placebo em seus experimentos, quando houver tratamento eficaz e efetivo para a doença pesquisada.

Art. 107. Publicar em seu nome trabalho científico do qual não tenha participado; atribuir-se autoria exclusiva de trabalho realizado por seus subordinados ou outros profissionais, mesmo quando executados sob sua orientação, bem como omitir do artigo científico o nome de quem dele tenha participado.

Art. 108. Utilizar dados, informações ou opiniões ainda não publicados, sem referência ao seu autor ou sem sua autorização por escrito.

Art. 109. Deixar de zelar, quando docente ou autor de publicações científicas, pela veracidade, clareza e imparcialidade das informações apresentadas, bem como deixar de declarar relações com a indústria de medicamentos, órteses, próteses, equipamentos, implantes de qualquer natureza e outras que possam configurar conflitos de interesses, ainda que em potencial.

Art. 110. Praticar a Medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado.

CAPÍTULO XIII – PUBLICIDADE MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 111. Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 112. Divulgar informação sobre assunto médico de forma

sensacionalista, promocional ou de conteúdo inverídico.

Art. 113. Divulgar, fora do meio científico, processo de tratamento ou descoberta cujo valor ainda não esteja expressamente reconhecido cientificamente por órgão competente.

Art. 114. Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 115. Anunciar títulos científicos que não possa comprovar e especialidade ou área de atuação para a qual não esteja qualificado e registrado no Conselho Regional de Medicina.

Art. 116. Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 117. Apresentar como originais quaisquer idéias, descobertas ou ilustrações que na realidade não o sejam.

Art. 118. Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Nos anúncios de estabelecimentos de saúde devem constar o nome e o número de registro, no Conselho Regional de Medicina, do diretor técnico.

CAPÍTULO XIV – DISPOSIÇÕES GERAIS

I - O médico portador de doença incapacitante para o exercício profissional, apurada pelo Conselho Regional de Medicina em procedimento administrativo com perícia médica, terá seu registro suspenso enquanto perdurar sua incapacidade.

II - Os médicos que cometerem faltas graves previstas neste Código e cuja continuidade do exercício profissional constitua risco de danos irreparáveis ao paciente ou à sociedade poderão ter o exercício profissional suspenso mediante procedimento administrativo específico.

III - O Conselho Federal de Medicina, ouvidos os Conselhos Regionais de Medicina e a categoria médica, promoverá a revisão e atualização do presente Código quando necessárias.

IV - As omissões deste Código serão sanadas pelo Conselho Federal de Medicina.

ANEXO II

RESOLUÇÃO CFM Nº. 1.823/2007

(PUBLICADA NO D.O.U. 31 AGO. 2007, SEÇÃO I, PG. 119)

(MODIFICADA PELA RESOLUÇÃO CFM N. 1844/2008)

Ementa: Disciplina responsabilidades dos médicos em relação aos procedimentos diagnósticos de Anatomia Patológica e Citopatologia e cria normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico em relação a esses procedimentos.

Art. 1º Os diretores técnicos médicos dos laboratórios que anunciam/ executam serviços de Patologia devem garantir estrutura operacional técnica suficiente para a realização dos procedimentos diagnósticos na jurisdição em que suas instituições estejam registradas, responsabilizando-se, mesmo que de maneira, solidária pelos resultados emitidos.

Art. 2º Os diretores técnicos médicos de laboratórios que ofereçam serviços na especialidade Patologia também devem observar o estrito cumprimento do disposto nas Resoluções CFM nº. 1.642, de 7 de agosto de 2002, e nº. 1.722, de 17 de agosto de 2004, para a garantia da preservação do exercício ético e autonomia profissional.

Art. 3º Nos procedimentos que necessitem transporte para outra localidade que não a da sede da coleta, deve ser elaborado Termo de Consentimento Informado ao paciente, ou a seu representante legal, com dados sobre o destino do material recebido para exame e indicação do laboratório que efetivamente realizará o procedimento, com endereço e nome do diretor técnico médico.

Parágrafo Único À elaboração do Termo de Consentimento Informado deverá ser executada no laboratório de origem, sendo por ele responsável o diretor técnico médico, ao qual solidariamente se associa o diretor técnico médico do laboratório de destino.

Art. 4º Os diretores técnicos médicos das instituições que disponibilizam serviços na área de Patologia são responsáveis diretos por danos conseqüentes a extravios, bem como por problemas referentes a descuido na guarda, conservação, preservação e transporte das amostras recebidas para exame.

Parágrafo único É imperiosa a observação das normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico, conforme normatização disposta no anexo desta resolução.

Art. 5º O preenchimento das requisições de procedimentos diagnósticos deve expressar de forma completa e clara todos os procedimentos solicitados.

Parágrafo único O médico requisitante é co-responsável pelas condições de acondicionamento e adequada fixação das amostras, devendo orientar o paciente ou seu responsável para a entrega das biópsias ou peças cirúrgicas, dentro da maior brevidade, em laboratório de Patologia (Anatomia Patológica).

Art. 6º As cópias de laudos, os blocos histológicos e as lâminas deverão ser mantidos em arquivo na instituição onde o material foi primariamente recebido, respeitando-se para tanto os prazos e normas estabelecidos na legislação pertinente.

Parágrafo único Deve ser garantido ao paciente ou a seu representante legal a retirada de blocos e lâminas de seus exames quando assim o desejarem, cabendo à instituição responsável pela guarda elaborar documento dessa entrega, a ser assinado pelo requisitante, o qual deve ser arquivado junto ao respectivo laudo.

Art. 7º É obrigatória nos laudos anatomopatológicos e citopatológicos a assinatura e identificação clara do médico que realizou o exame da(s) amostra(s)

Parágrafo único Nos procedimentos diagnósticos executados por outro serviço que não o que recebeu a(s) amostra(s), fica também obrigatória a assinatura e identificação inteiramente solidária do diretor técnico médico do laboratório que recebeu o laudo, observando-se o contido nos artigos 3º e 4º desta resolução.

Art. 8º O médico assistente deverá orientar os seus pacientes a encaminharem o material a ser examinado para médico patologista inscrito no CRM de seu estado.

Art. 9º Os médicos solicitantes dos procedimentos diagnósticos devem observar a identificação prevista no artigo 7º desta resolução, recusando-se a aceitar laudos assinados por não-médicos, sob pena de assumirem responsabilidade total pelo resultado emitido.

Parágrafo único *(incluído pela Resolução CFM nº. 1844/2008)*

Excetuam-se os laudos assinados por odontólogos dentro do campo de ação desta atividade profissional.

Art. 10º Ficam revogadas as disposições em contrário.

Art. 11º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

OBSERVAÇÃO: Os artigos 7º, 8º e 9º estão atualmente (Novembro 2010) com eficácia suspensa apenas no Distrito Federal, por ordem judicial proferida nos autos da ACP nº. 2008.34.00.035483-9)

ANEXO III

Decreto 20931, de 11 de janeiro de 1932 (art. 28) - Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.

Lei nº 3999, de 15 de dezembro de 1961 (art.15) - Os cargos ou funções de chefia de serviços médicos, somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da Lei.

Lei das Contravenções Penais - DL-003.688-1941 (art; 47), Capítulo Exercício Ilegal de Profissão ou Atividade - Exercer profissão ou atividade econômica ou anunciar que a exerce, sem preencher as condições a que por lei está subordinado o seu exercício. Pena – prisão simples, de 15 (quinze) dias a 3 (três) meses ou multa.

Resolução CFM nº 813/1977 - O Conselho Federal de Medicina resolve:

1 - Determinar que os resultados das análises pesquisas clínicas na área de Patologia Clínica, Citologia, Anatomia Patológica, Imuno-Hematologia, Radiologia, Radio-Isotopologia, Hemoterapia e Fisioterapia sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos firmado pelo médico responsável pela sua execução.

2 - Estes laudos devem conter, quando indicado, uma parte expositiva e outra conclusiva.

3 - O laudo médico fornecido é de exclusiva competência e responsabilidade do médico responsável pela sua execução.

Resolução CFM nº 1342/1991 - (art.1º) - Determinar que a prestação de assistência médica nas instituições públicas ou privadas é de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

Resolução CFM nº 1634/2002 (art. 4º) - O médico só pode declarar vinculação com especialidade ou área de atuação quando for possuidor do título ou certificado a ele correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina.

RESOLUÇÃO CFM nº 1638/2002

art. 1º - Definir prontuário médico como 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.

art. 2º - Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

- I. Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;
- II. À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;
- III. À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

RESOLUÇÃO CFM nº 1716/2004

art. 1º - O diretor técnico responde eticamente por todas as informações prestadas perante os Conselhos Federal e Regionais de Medicina.