PROCESSO-CONSULTA CFM nº 10/2019 – PARECER CFM nº 30/2019

INTERESSADO:	Sociedade Brasileira de Patologia
ASSUNTO:	Revisão do Parecer CFM nº 44/1995 – obrigatoriedade do exame anatomopatológico
RELATOR:	Cons. Alexandre de Menezes Rodrigues

EMENTA: É dever do médico solicitar o exame anatomopatológico quando indicado.

Atualiza o entendimento do Parecer CFM nº 44/1995.

DA CONSULTA

A Sociedade Brasileira de Patologia, tendo como meta consonante visar o melhor atendimento a nossos pacientes, vem submeter uma consulta a este egrégio conselho.

Acreditamos que todo e qualquer material que seja retirado do corpo do paciente, oriundo de desvio da normalidade, deva ser submetido a escrutínio do patologista.

Este pressuposto se apoia na necessidade de um diagnóstico preciso, que permita o tratamento adequado do paciente, uma vez que há situações em que uma doença tida como "benigna" pode ter como diagnóstico diferencial uma neoplasia maligna de alto potencial agressivo.

Temos dois exemplos clássicos em nossas rotinas. Lesões melanocíticas com diagnóstico clínico de nevo, muitas vezes mesmo não tendo todos os critérios clínicos de suspeição, são na verdade melanomas. Nas colecistectomias, o adenocarcinoma de vesícula biliar pode se manifestar clinicamente como uma colecistite, e sua não análise impede o diagnóstico, retirando do paciente a sua única oportunidade de tratamento.

Existem outros exemplos, como neoplasias mucinosas do apêndice, carcinomas em mamas de cirurgias plásticas, que não são fruto de erro ou desmazelo do colega cirurgião. A apresentação clínica da lesão pode mimetizar outra, sendo o exame histopatológico a única maneira de identificação deste.

Tendo isto em mente, e sem discordar do teor final da consulta prévia deste assunto (Processo-Consulta CFM nº 2.980/1995), temos que o desprezo de peça cirúrgica, e por conseguinte sua não análise, deve ser feito somente com o consentimento do paciente, com termo de consentimento livre e esclarecido assinado por este ou representante, orientando-

lhe claramente quanto aos riscos a que se submete ao não realizar o procedimento e quanto aos benefícios que o procedimento pode trazer.

Temos em mente que o médico deve orientar a realização ou não do procedimento, mas o paciente, apesar de ter todo o direito de decidir sobre a realização ou não, é leigo na área, e portanto deve ser esclarecido para que possa tomar sua decisão.

DO PARECER

A Resolução CFM nº 2.169/2017

> disciplina responsabilidades dos médicos e laboratórios em relação aos procedimentos diagnósticos de Patologia e estabelece normas técnicas para a conservação e transporte de material biológico em relação a esses procedimentos. Disciplina, também, as condutas médicas tomadas a partir de laudos citopatológicos positivos, bem como a auditoria médica desses exames.

Conforme a resolução:

> **CONSIDERANDO** que os procedimentos diagnósticos em Patologia são atos médicos complexos e devem ser executados com o conhecimento do contexto clínico que o gerou, não raro fazendo-se necessária a busca de informações complementares junto ao médico que assiste o paciente; […]
>
> **CONSIDERANDO** que o laudo médico é de exclusiva competência do médico que executou o ato correspondente, conforme estabelece a Resolução CFM nº 813/1977; […]
>
> **CONSIDERANDO** que os laudos anatomopatológicos são parte integrante do prontuário médico e que as lâminas e os blocos histológicos dos mencionados procedimentos diagnósticos são propriedade do paciente, obrigados a arquivamento por cinco anos no serviço, em conformidade com a Resolução CFM nº 1.472, de 10 de março de 1997, e o Parecer CFM nº 13/1994;
>
> **CONSIDERANDO** que um laudo citopatológico positivo de qualquer etiologia (geral ou ginecológica) constitui-se diagnóstico médico, determinando condutas terapêuticas médico-cirúrgicas e, em certos casos, com retirada completa ou parcial de órgãos; […]

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho técnico e ético da Medicina; […]

[O Conselho Federal de Medicina] **RESOLVE**: […]

Art. 5º Mediante solicitação ou consentimento do paciente, o exame anatomopatológico pode ser encaminhado para o laboratório de Patologia (Anatomia Patológica) diretamente pelo estabelecimento onde o procedimento de coleta foi realizado, desde que atendidas as seguintes condições:

I – O laboratório de Patologia (Anatomia Patológica) deve estar contratualmente vinculado ao estabelecimento responsável pela coleta, ambos pertencentes à mesma jurisdição;

II – Informação ao paciente sobre o destino do exame – nome do laboratório que efetivamente realizará o procedimento, com endereço, telefone e nome do seu diretor técnico médico;

III – Obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo paciente, no qual constem as informações indicadas nos incisos anteriores, conforme o modelo disposto no Anexo 1 desta resolução;

§1° A transferência de material biológico para outra localidade deve ter como alvo primordial o benefício do paciente, facilitando-lhe a acessibilidade ao serviço médico que realizará seu exame, não podendo servir a interesses de ordem comercial.

§2° O paciente tem o direito de optar pela realização de seu exame em laboratório da sua escolha, devendo, nesse caso, receber orientações para que ele próprio possa providenciar esse encaminhamento, assinando um respectivo termo de responsabilidade, aplicando-se a Resolução nº 20, de 10 de abril de 2014, da Anvisa.

[…]

Art. 8º O preenchimento das requisições de exame anatomopatológico deve expressar de forma completa e clara as informações clínicas, hipóteses diagnósticas, localização anatômica da amostra e procedimentos necessários para o detalhado estudo do caso, incluindo, quando pertinente, colorações especiais, análise de margens cirúrgicas, multiplicidade de amostras, complexidade de peça cirúrgica.

Parágrafo único. O médico requisitante é responsável pelas condições de acondicionamento e adequada fixação das amostras, até o seu encaminhamento para o laboratório de Patologia.

[…]

Art. 11. Os médicos solicitantes dos procedimentos diagnósticos não podem aceitar laudos anatomopatológicos assinados por não médicos.

Parágrafo único. Excetuam-se os laudos assinados por odontólogos dentro do campo da Patologia Oral.

Art. 12. É vedado ao médico adotar condutas terapêuticas baseadas em laudos citopatológicos positivos emitidos por outros profissionais, que não por médicos citopatologistas ou patologistas.

Cabe ainda citar o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018):

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

[…]

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

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

[…]

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

[…]

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.

[…]

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, independência, veracidade e honestidade, com vista ao maior benefício para os pacientes e para a sociedade.

[…]

XXVI – A medicina será exercida com a utilização dos meios técnicos e científicos disponíveis que visem aos melhores resultados. […]

É direito do médico:

[…]

II – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente. […]

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. 32 Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

CONCLUSÃO

De todo o exposto, depreende-se que o Código de Ética Médica atual e resoluções pertinentes sobre o assunto em tela já orientam os médicos, de maneira bastante sóbria, a ter um comportamento ético diante da necessidade de solicitação de exames complementares, conforme a boa prática médica.

Obrigar os médicos a solicitar exame anatomopatológico de todo material retirado do corpo não procede; senão, vejamos: seria necessário solicitar exame histoanatomopatológico de tecido proveniente de lipoaspiração, ressecção cutânea de

mamoplastia, abdominoplastia (pós-bariátrica ou não), rinoplastia, otoplastia e de segmentos corporais decorrentes de amputação por trauma, dentre outros.

Em contraposição, temos hoje que considerar três aspectos organizacionais:

(1) As acreditações hospitalares, que sugestionam a rastreabilidade de todas as peças cirúrgicas, bem como a normatização de que a estrutura é a responsável pelo prontuário médico e o encaminhamento, acompanhamento e registro do resultado do exame anatomopatológico.

(2) As conformidades dos hospitais, das empresas e das operadoras de planos de saúde, que acompanham e se comprometem a pagar os procedimentos que estão no rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e seus desdobramentos.

(3) E as questões jurídicas atuais relativas à “perda de uma chance” para diagnósticos especiais não esperados, que norteiam não só o tratamento (sem peça cirúrgica não há diagnóstico), mas todo o prognóstico da doença.

Enfim, o exame anatomopatológico de fragmentos ou partes retiradas do organismo humano deve ser feito consoante o dever do médico de agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional, sempre em favor do paciente e sem caráter obrigatório.

Este é o parecer, S.M.J.

Brasília-DF, 26 de novembro de 2019.

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES

Conselheiro Relator