

PARECER 1716/2006 – CRM-PR

PROCESSO CONSULTA N.º 091/2005 – PROTOCOLO N.º 12485/2005.

ASSUNTO: DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

PARECERISTA: CONS. ZACARIAS ALVES DE SOUZA FILHO

Descrição de operação é parte integrante obrigatória de prontuário médico de pacientes atendidos por especialidades cirúrgicas.

Tem finalidade principal de registrar informações referentes a aspectos patológicos e técnicos verificados e ocorridos durante a operação e que poderão, no futuro, orientar investigação e tratamento dos pacientes.

Outra finalidade, também de grande importância, é a legal, no sentido de esclarecimento de eventuais questionamentos futuros. Deverá, portanto, para cumprir tais requisitos, ser rigoroso e completo nas informações registradas.

Deste documento devem constar:

- Identificação do paciente;
- Nome do hospital ou clínica;
- Data da operação;
- Equipe cirúrgica;
- Tipo de anestesia;
- Nome do anestesista;
- Diagnóstico pré-operatório;
- Operação programada;
- Operação realizada: - Via de acesso;
 - Descrição das lesões e outros achados;
 - Exames diagnósticos per-operatórios;
 - Técnica e tática cirúrgicas;
 - Eventuais acidentes cirúrgicos;
 - Perda sangüínea estimada;
 - Drenos empregados;
 - Síntese dos planos;
 - Material de sutura;
 - Diagnóstico pós-operatório.

Em resposta à consulta, temos a aduzir:

1. A “descrição da cirurgia” pode ser feita antes da cirurgia?

Descrever = contar ou relatar em detalhes.

Considerando que da descrição da operação deverão constar em detalhes os achados cirúrgicos

patológicos e outros, tais como a confirmação da lesão que motivou o procedimento, extensão do processo patológico, lesões associadas, técnica e tática empregadas, a descrição evidentemente não pode ser feita, de forma completa e rigorosa, antes da operação.

Não há necessidade de registro em detalhes de procedimento técnicos já consagrados, sendo suficiente, após o registro dos aspectos patológicos, informar a técnica empregada; Ex.: gastrectomia total D2 + esplenectomia, com anastomose esofagojejunal em Y de Roux.

2. Se pode ser feita pelo hospital em que se realiza a cirurgia?

Sendo este um ato médico, deve ser realizado no hospital imediatamente após o término do procedimento.

3. Se pode ser de forma impressa?

Desde que digitado por médico da equipe cirúrgica ou ditado para a secretária do serviço. Há inclusive benefício que seja dessa forma.

Ressaltamos a necessidade de particularizar a descrição de cada procedimento, principalmente os aspectos patológicos, que a curto ou longo prazo poderão ser de grande valia em benefício do paciente, razão maior da ciência e da arte médica.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 30 de novembro de 2005.

Cons. ZACARIAS ALVES DE SOUZA FILHO
Parecerista

Aprovado em Reunião Plenária n.º 1.743, de 16/01/2006.