



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

PARECER Nº 2623/2017 - CRM-PR

ASSUNTO: PROCEDIMENTOS MÉDICOS - DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

PARECERISTA: CONS.º CARLOS ROBERTO NAUFEL JÚNIOR

EMENTA: A descrição de um procedimento cirúrgico deve conter além dos dados básicos, uma descrição sumária dos tempos cirúrgicos, incluindo o material utilizado, devendo ser realizada pelo médico assistente ou por um integrante da equipe cirúrgica - Os demais documentos constantes do prontuário são parte integrante do prontuário.

CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX formulou consulta com o seguinte teor:

“Nas cirurgias de maior complexidade, utilizamos diferentes tipos e números de fios, além de outros materiais. O médico deve descrever tudo isso. Para evitar esquecimento, instituímos nas salas cirúrgicas leitor óptico que identifica no código de barra, tanto de medicamentos e materiais. Automaticamente, os mat/med são transferidos do leitor para o sistema de informática, que fará parte da descrição cirúrgica em espaço: MATERIAL UTILIZADO NA CIRURGIA. Após término da cirurgia, o cirurgião confere e compara com a ficha de saída de sala. Tudo OK assina e carimba a descrição. Pergunto, uma vez conferido e assinado tem valor a descrição ou o médico sempre deve colocar na descrição qual o fio e materiais utilizados? Algumas operadoras não aceitam o modelo do leitor óptico para o sistema de informática, exigindo dever constar, nos tempos da cirurgia, e não, à parte, como utilizamos no HNSG. Podem recusar? Para apresentar em reunião com operadoras para definir um modelo de segurança entre as Instituições hospitalares/médicos e operadoras”.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A descrição de uma operação é parte integrante obrigatória do prontuário médico de pacientes submetidos a um procedimento cirúrgico. O Consº Zacarias Alves de Souza Filho no Parecer CRM-PR 1716/2006 estabeleceu que nesta descrição devem constar: identificação



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

do paciente, nome do estabelecimento, data da operação, equipe cirúrgica, tipo de anestesia, nome do anestesista, diagnóstico pré e pós-operatório e descrição sumária da operação realizada. No mesmo Parecer, observa-se que sendo a cirurgia um ato médico, a descrição deve ser realizada pelo médico assistente ou por um médico membro da equipe cirúrgica.

O Parecer CRMMS 01/2012 estabelece que: “O Registro Geral de Cirurgia deve conter a descrição das lesões e outros achados, a técnica e tática cirúrgica, eventuais acidentes quando houver e o material utilizado”.

A descrição de um procedimento cirúrgico deve conter os dados de identificação do paciente, o nome do procedimento cirúrgico, o diagnóstico, o nome do cirurgião e de seus auxiliares, a hora do início e do fim da operação e, principalmente, a descrição sumária dos tempos cirúrgicos. Nessa descrição dos tempos cirúrgicos, devem constar uma dissertação minuciosa das táticas e técnicas operatórias usadas, da posição do paciente, da via de acesso, dos acidentes cirúrgicos, das dificuldades técnicas, do aspecto da afecção em questão, daquilo que foi visto e realizado do início ao fim do procedimento, assim como de todo material utilizado, incluindo drenos, fios, próteses e órteses que porventura possam ter sido utilizados. Procedimentos realizados durante o procedimento devem ser descritos, como exames radiológicos transoperatórios e a obtenção de peças cirúrgicas ou secreções para análise anatomopatológica ou bacteriológica.

Uma folha de descrição cirúrgica bem preenchida é documento comprovante imprescindível para documentação científica dos procedimentos cirúrgicos, para questões de faturamento e para comprovação em casos de demanda judicial ou Processo Ético-Profissional.

O Código de Ética Médica (CEM) prescreve no seu art. 87 que: “É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente” e estabelece no seu parágrafo 1º que: “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”.

A Resolução CFM nº 1614/2001 norteia o trabalho da auditoria médica, e no Art. 9º estabelece que: “O médico, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações”.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

CONCLUSÃO

A descrição de um procedimento cirúrgico deve conter, além dos dados básicos, uma descrição sumária dos tempos cirúrgicos, incluindo uma dissertação minuciosa das táticas e técnicas operatórias usadas e de todo material utilizado, incluindo drenos, fios, próteses e órteses que, porventura possam ter sido utilizados. Essa descrição deve ser realizada pelo médico assistente ou por um médico membro da equipe cirúrgica.

Os demais documentos constantes do prontuário, como a ficha de saída de sala, são parte integrante do prontuário, portanto possuem valor como documento médico, não sendo possível ser negado pela operadora como declaração de uso de material cirúrgico, porém os mesmos devem constar da descrição de cirurgia.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 27 de dezembro de 2017.

Cons.º Carlos Roberto Naufel Júnior

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4611 de 27/11/2017.