



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM Nº 2.153/2016

(Publicada no D.O.U. em 18 de setembro de 2017, Seção I, p. 87)

Acesso ao Roteiro de Vistoria

ROTEIROS DE VISTORIA ATUALIZADOS EM 04/06/2025

Altera o anexo I da [Resolução CFM nº 2.056/2013](#) e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da [Resolução CFM nº 2.057/2013](#), publicada no D.O.U. de 12 de nov. de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da [Resolução CFM nº 2073/2014](#) publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, alterada pela [Lei nº 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, e a [Lei 12.842/13](#), e

CONSIDERANDO que a Resolução CFM nº 2056/2013 trata de um processo de transformação da prática médica;

CONSIDERANDO que a [Lei nº 12.871](#), de 22 de outubro de 2013, que estabelece ser obrigação dos Conselhos de Medicina fiscalizar a prática médica dos intercambista, bem como por ser necessário controlar as ações dos supervisores e tutores médicos;

CONSIDERANDO que esta mesma Resolução terá impacto na formação do médico do ensino na graduação até sua formação especializada;

CONSIDERANDO, ainda, que o processo de implantação está previsto em etapas para elementos quantitativos para a prática do ato médico e qualitativos para aferição de seu desempenho, permitindo o contínuo aperfeiçoamento de elementos técnicos, tecnológicos e de caráter humanísticos;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em reunião plenária de 30 de setembro de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar o artigo 5º, do anexo I, da [Resolução CFM nº 2.056/2013](#), que passa vigorar com a seguinte redação:

Art. 5º No exercício de suas atividades, os membros da equipe de fiscalização adotarão as seguintes providências:

I - Verificar se os serviços fiscalizados estão de acordo com a atividade declarada pelo médico na prática privada, no contrato social registrado de pessoas jurídicas e, nos estabelecimentos públicos, o que consta como sua atividade-fim, bem como regularizados no Conselho Regional de Medicina.

II – Lavrar o Termo de Vistoria.

III - O Termo de Vistoria especificará as condições encontradas no serviço fiscalizado, podendo utilizar, inclusive, métodos de imagem que confirmem os dados coletados, evitando a identificação de pacientes quando os registros envolverem a imagem de pessoas.

IV – Havendo irregularidades, será lavrado juntamente com o Termo de Vistoria, se necessário, o Termo de Notificação.

§ 1º O Termo de Vistoria será entregue ao fiscalizado, obrigatoriamente, ao final de cada fiscalização;

§ 2º O Termo de Notificação deverá ser entregue concomitantemente com o Termo de Vistoria quando:

I – constatada ausência de condições mínimas de segurança, para o ato médico ou evidente prejuízo para os pacientes, quer pela existência de potencial risco à saúde, desrespeito à sua dignidade ou pudor, quer por violação ao sigilo do ato médico por quebra da privacidade e confidencialidade.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- a) constatada a ausência ou não funcionamento adequados de equipamentos e/ou insumos de suporte à vida;
- b) tenham a infraestrutura física da unidade gravemente comprometida para a segurança do paciente e/ou do ato médico;
- c) não tenham suas escalas de plantão completas, comprometendo a continuidade da segurança assistencial;
- d) não contar com médicos diaristas em instituições onde se proceda internação hospitalar;
- e) não tiver Diretor Técnico-Médico conforme disposto em normativos específicos ou não estiver o estabelecimento inscrito no Conselho Regional de Medicina;

Art. 2º Acrescentar o parágrafo 4º, no artigo 6º, do anexo I, da Resolução CFM nº 2.056/2013, com a seguinte redação:

§4º Aquelas situações que estiverem fora do perfil para notificação imediata terão a notificação expedida pelo coordenador de fiscalização.

Art. 3º Alterar a alínea “c” do art. 45, do anexo I, da Resolução CFM nº 2.056/2013, que passa vigorar com a seguinte redação:

c) contemplar a seguinte ordem: anamnese e exame físico, folhas de prescrição e de evolução exclusiva para médicos e enfermeiros, folhas de assentamento evolutivo comum para os demais profissionais que intervenham na assistência.

Art. 4º Alterar o título do Capítulo XI, do anexo I, da Resolução CFM nº 2.056/2013 que passa vigorar com a seguinte redação:

Do registro em prontuário da anamnese e exame físico, prescrições e evoluções médicas.

Art. 5º O artigo 51, do anexo I, da Resolução CFM nº 2.056/2013 e as alíneas “a” a “m”, do item II, do anexo II - DA ANAMNESE DAS PRESCRIÇÕES E EVOLUÇÕES MÉDICAS – da Resolução CFM nº 2.057/2013, passam vigorar com a seguinte redação:

Art. 51. Para obedecer ao disposto no art. 87 do Código de Ética Médica e seus parágrafos, o registro em prontuário deve, no mínimo, conter os seguintes dados:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

1- Anamnese, onde deve constar:

a) Identificação do paciente: nome, idade, data de nascimento, filiação, estado civil, raça, sexo, religião, profissão, naturalidade, endereço e telefone;

b) Queixa principal: descrição sucinta da razão da consulta;

c) História da doença atual: relato do adoecimento, início, principais sinais e sintomas, tempo de duração, forma de evolução, consequências, tratamentos realizados, internações, outras informações relevantes;

d) História familiar: doenças pregressas na família, estado de saúde dos pais, se falecidos, a idade e a causa, principal ocupação dos pais, quantos filhos na prole, forma de relacionamento familiar, nas avaliações psiquiátricas registrar a existência de doença mental na família;

e) História pessoal: informações sobre sua gestação e doenças intercorrentes da mãe durante a gestação, doenças fetais, parto eutócico ou distócico, condições de nascimento, evolução psicomotora com informações sobre idade em que falou e deambulou; doenças intercorrentes na infância, ciclo vacinal, aprendizado na escola, sociabilidade em casa, na escola e na comunidade; trabalho, adoecimento no trabalho, relações interpessoais na família, no trabalho e na comunidade; puberdade, vida sexual e reprodutiva, menopausa e andropausa; se professa alguma religião e qual; doenças preexistentes relacionadas ou não ao atual adoecimento; situação atual de vida;

f) Revisão por sistemas com interrogatório sucinto sobre pele e anexos, sistema olfatório e gustativo, tato, visual e auditivo, cardiocirculatório e linfático, osteomuscular e articular, gênito-urinário e neuroendócrino e psíquico;

2) Exame físico

3) Exame do estado mental (para a psiquiatria e neurologia): senso-percepção, representação, conceito, juízo e raciocínio, atenção, consciência, memória, afetividade, volição e linguagem;

4) Hipóteses diagnósticas: possíveis doenças que orientarão o diagnóstico diferencial e a requisição de exames complementares;



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- 5) Exames complementares: exames solicitados e registro dos resultados (ou cópia dos próprios exames);
- 6) Diagnóstico: de acordo com o CID da Organização Mundial da Saúde em vigor;
- 7) Conduta: terapêutica instituída e encaminhamento a outros profissionais;
- 8) Prognóstico: quando necessário por razões clínicas ou legais;
- 9) Sequelas: fundamentação para prescrições específicas como órteses e próteses e, materiais especiais;
- 10) Causa da morte.

Art. 6º Aprovar a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil, disponível na íntegra no sítio eletrônico do CFM, por meio do link http://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/anexos/resolucao_2153_2016_anexo.pdf

Art. 7º Revogar o anexo II da [Resolução CFM nº 2.056/2013](#), publicada no D.O.U de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da [Resolução CFM nº 2073/2014](#) publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154.

Art. 8º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília-DF, 30 de setembro de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.153/2016

Por se tratar de processo absolutamente inovador para o exercício da medicina, a Resolução CFM nº 2056/2013 precisará de constantes ajustes para o controle dos atos praticados pelos médicos, quer em seus aspectos de segurança para os pacientes, quer para a segurança do ato ou intervenção médica em si.

A aplicação prática desse novo sistema de controle impõe correções periódicas, notadamente porque, na ausência de um sistema que tornasse uniforme a prática fiscalizatória, cada Conselho Regional de Medicina (CRM) desenvolveu sistemática própria com elementos valorativos que incorporados pelo novo sistema só têm a enriquecer a implantação da nova metodologia.

Foi com a aplicação prática nos 27 CRMs, contando com a experiência de Médicos Fiscais e Conselheiros, que surgiram as contribuições aqui expostas. São elementos que mensuram qualitativamente o trabalho e a segurança do médico e a certeza da aplicação correta da medicina para pacientes e sociedade.

Os elementos quantitativos continuam a ser produzidos tanto pela necessidade de incorporar novos equipamentos e estabelecimentos específicos previstos na Resolução matricial, quanto porque as sociedades de especialidades têm se pronunciado com o objetivo de contribuir com o aperfeiçoamento do dispositivo fiscalizatório.

Assim, modificações continuarão a ocorrer com a incorporação de procedimentos, elementos valorativos ou qualitativos para a segurança do ato médico, para o aprendizado, bem como para a prática médica.

Vale salientar que as modificações no artigo 5º da Resolução matricial se fizeram necessárias na medida em que os Conselhos de Medicina passaram a aplicar a nova Resolução e decretar as intervenções previstas pela mesma, além das sanções que se obriga a impor a quem as desacate.

As sugestões dos Conselhos de Medicina e seus departamentos de fiscalização, tanto quanto a contribuição dos médicos em geral quer como pessoas físicas, quer como sociedades de especialidade balizarão sempre os ajustes necessários ao pleno funcionamento deste dispositivo normativo.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Relator