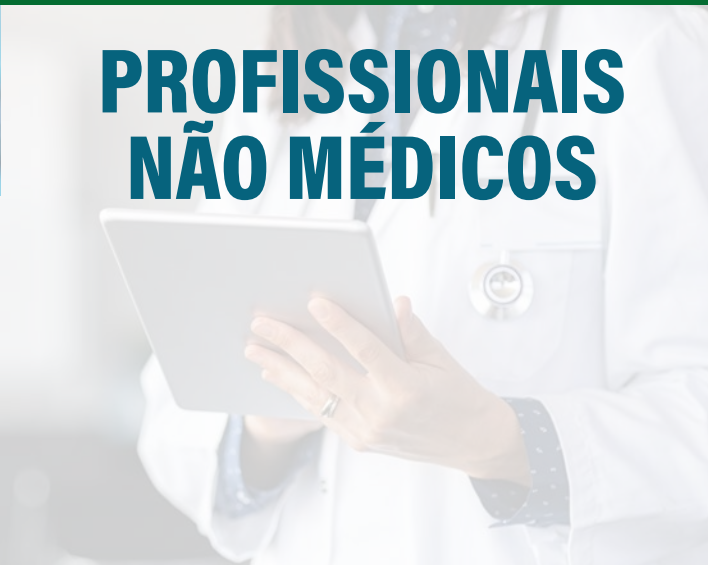




Manual de atendimento

a complicações
decorrentes de
procedimentos
realizados por



PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS



Prezados colegas,

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul (Cremers) tem observado com crescente preocupação o aumento no número de pacientes que buscam consultórios e hospitais com complicações graves, resultantes de procedimentos invasivos realizados por não médicos. Esta realidade impõe uma responsabilidade inadiável: a de proteger a população e garantir a segurança dos pacientes, ao mesmo tempo em que se resguarda o exercício ético e legal da profissão.

O exercício ilegal da Medicina é uma ameaça à saúde pública, e seu combate é uma das missões primordiais deste Conselho. Diante desse cenário, o Cremers não tem medido esforços para coibir a atuação de pessoas não habilitadas, que colocam a população em risco. A busca incessante por uma suposta perfeição estética tem criado um mercado perigoso, explorado por quem não tem qualificação técnica e conhecimento científico.

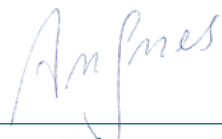
No Cremers, o combate ao exercício ilegal da Medicina é conduzido pela Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos/Exercício Ilegal da Medicina (Codame/EIM), que atua na fiscalização e na orientação, buscando coibir a atuação de pessoas não habilitadas que colocam a população em risco.

É fundamental que os médicos estejam preparados para acolher e tratar as vítimas desses procedimentos, mas também para agir de forma segura e respaldada juridicamente.



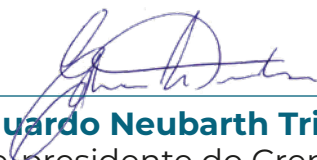
Para tanto, o Cremers divulga esta cartilha de orientações, com o objetivo de oferecer um guia claro sobre como proceder no atendimento, no registro adequado das informações e na comunicação às autoridades competentes, assegurando a proteção do paciente e a segurança profissional.

O Cremers agradece ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) pela cessão do conteúdo de seu "Manual de Atendimento a Complicações Decorrentes de Procedimentos Realizados por Profissionais Não Médicos", em uma importante parceria na luta pela boa prática médica.



Dr. Régis Angnes

Presidente do Cremers



Dr. Eduardo Neubarth Trindade

Vice-presidente do Cremers



Mensagem do Presidente do Cremesp

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) tem acompanhado com preocupação o aumento significativo de complicações decorrentes da realização de procedimentos médicos por profissionais não habilitados. Na contramão do que preconiza a Lei 12842/13, conhecida como “Lei do Ato Médico”, diversos conselhos profissionais têm publicado resoluções infralegis que autorizam profissionais de outras áreas a realizar procedimentos invasivos. Em paralelo, há também pessoas leigas, sem qualquer formação na área da saúde, que estão executando tais intervenções. O que vale ressaltar é que, em ambos os casos, os pacientes estão sendo expostos a riscos, uma vez que apenas o médico é capacitado para identificar e tratar eventuais intercorrências.

Neste sentido, quando há complicações, estes casos acabam sendo encaminhados para o médico, que muitas vezes se vê em um cenário delicado, afinal, frequentemente, o paciente sequer sabe, com clareza, qual procedimento foi feito, qual substância foi utilizada, em qual dosagem, e assim por diante.

Para auxiliar os médicos a lidar eticamente com essas situações, de forma segura e documentada, o Cremesp elaborou este manual ilustrativo e didático, que servirá de guia prático. Boa leitura!

Dr. Angelo Vattimo

Presidente do Cremesp



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA
DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GESTÃO
2023/2028

Diretoria

Presidente

Dr. Régis Fernando Angnes

Vice-presidente

Dr. Eduardo Neubarth Trindade

Primeiro-secretário

Dr. Nelson Sivonei da Silva Batezini

Segunda-secretária

Dra. Laís Del Pino Leboutte

Tesoureira

Dra. Mirela Foresti Jimenez

Conselheiros

- **Dr. André Luiz da Silva**
- **Dr. Arthur de Azambuja Pereira Filho**
- **Dr. Benjamin Roitman**
- **Dra. Carine Leite**
- **Dr. Carlos Augusto Bastos de Souza**
- **Dr. Carlos Francisco Jungblut**
- **Dr. Carlos Humberto Cereser**
- **Dr. Cláudio Oltramari Conte**
- **Dr. Eduardo Montagner Dias**
- **Dra. Enilde Eloena Guerra**
- **Dr. Fabiano Márcio Nagel**
- **Dra. Fernanda Ronchetti Grillo**
- **Dr. Gustavo Gonçalves Costa Pinto Corrêa**
- **Dr. Jaber Nashat de Souza Saleh**
- **Dr. João da Rosa Michelin**
- **Dr. João Ronaldo Mafalda Krauzer**
- **Dra. Karin Marise Jaeger Anzolch**
- **Dr. Luciano Haas**

- **Dr. Luciano Neto Santos**
- **Dr. Luiz Carlos Diniz Barradas**
- **Dr. Manoel Roberto Maciel Trindade**
- **Dr. Marcelo Duarte Bicca**
- **Dra. Márcia Vaz**
- **Dr. Márcio Rosembergas Castan**
- **Dr. Marcos André Lehnemann Tannhauser**
- **Dra. Maria Fernanda Oliva Detanico**
- **Dr. Mohamad Hassan Hamaoui**
- **Dr. Nelson Lindner Dutra**
- **Dr. Paulo Emílio Skusa Morassutti**
- **Dr. Paulo Ernesto Gewehr Filho**
- **Dr. Pedro de Moraes Moraes**
- **Dr. Pedro Funari Pereira**
- **Dra. Silzá Tramontina**
- **Dra. Tânia Weber Furlanetto**
- **Dr. Thiago José Dal Bosco**
- **Dr. Vinicius Victorazzi Lain**
- **Dr. Vinicius von Diemen**

1

Primeiro atendimento

1.1 A importância da autorização do registro de imagens

No primeiro atendimento ao paciente, é fundamental que o médico peça para que ele assine uma autorização expressa para a coleta de imagens, que podem ser fotos e/ou vídeos das lesões ou das complicações apresentadas.

Esses registros são uma medida de segurança, tanto para o médico quanto para o paciente, pois servem para documentar a situação atual e guiar o profissional na escolha do melhor tratamento — e isso deve ser explicado, com clareza, ao assistido, para que ele entenda a importância da documentação e se sinta confortável ao assiná-la.



1.2 O termo de autorização de coleta e armazenamento de imagens

É importante reforçar que o termo de autorização deve ser elaborado pelo médico, respeitando a individualidade e a especificidade de cada caso e paciente.

Porém, algumas informações devem estar sempre presentes no documento, como:

- Nome completo do médico, com CRM e RQE (se tiver).
- Nome completo do paciente.
- Nacionalidade do paciente.
- Número de CPF e/ou RG do paciente.
- Nome do município no qual o paciente reside.
- Assinatura do paciente.
- Data da assinatura do documento.

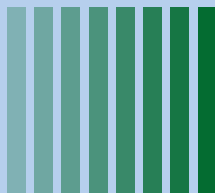




ATENÇÃO: Quando for elaborar o termo, lembre-se de colocar a finalidade da cessão de imagens, de forma clara e detalhada. Cabe ressaltar que o termo com a finalidade apenas de registro é diferente daquele que deverá ser usado em situações nas quais o médico queira expor o caso do paciente em aulas, eventos, etc. Neste contexto, o médico deverá deixar essa informação explícita no documento e pontuá-la ao assistido.



DICA: Não se esqueça de escanear e salvar o documento já devidamente preenchido e assinado. É fundamental sempre guardar uma cópia em local seguro.



Exemplo de termo de coleta de imagem:

TERMO DE COLETA DE IMAGEM

Eu, _____
_____,
nacionalidade _____,
portador da Cédula de identidade RG nº _____
_____, CPF nº _____,
do município de _____/
RS, AUTORIZO, de livre e espontânea vontade,
o registro e a cessão de imagens das lesões
apresentadas, para que sejam anexadas ao
prontuário médico e utilizadas pelo médico
_____,
inscrito no Conselho Regional de Medicina
sob o número de registro _____,
com a finalidade de orientar o tratamento.

_____, dia _____ de _____ de _____

Assinatura

1.3 Recusa da assinatura do termo pelo paciente

Há a possibilidade de que o paciente não autorize a coleta de imagens ou se recuse a assinar o termo com a devida autorização; afinal, ele possui autonomia para tal. No entanto, nestes casos, o médico também tem a prerrogativa de se recusar a prosseguir com o atendimento, uma vez que as imagens, bem como o documento assinado, são importantes para proteger os direitos do paciente e do profissional, além de garantir que o dever de informação foi cumprido (*ler tópico 4*).

1.4 Relatório detalhado com histórico do paciente: um documento essencial

Para compreender qual será o tratamento mais indicado para o paciente que sofreu com uma intercorrência, é imprescindível que o médico saiba qual é o histórico do assistido e, sobretudo, quais foram os procedimentos realizados anteriormente, de modo detalhado. O relatório também é uma forma de proteção ao paciente e ao médico.

O documento deverá ser preenchido juntamente ao assistido e contar, obrigatoriamente, com as seguintes informações:

O relatório também poderá conter outras informações, caso o médico ache necessário.

- **Identificação do paciente.**
- **Nome e profissão de quem realizou o procedimento inicial.**
- **Data e local onde o procedimento foi feito.**
- **Exames, medicações e terapias utilizadas antes e após o procedimento.**



ATENÇÃO: O paciente deverá revisar e assinar o documento para validar as informações.



DICA: Não se esqueça de escanear e salvar o documento já devidamente preenchido e assinado. É fundamental sempre guardar uma cópia em local seguro.



Exemplo de relatório detalhado:

RELATÓRIO DETALHADO

Nome do paciente: _____

Nome do profissional: _____

Profissão: _____

Data do procedimento: _____

Local do procedimento: _____

Lista de exames, medicações e terapias:

Assinatura do paciente

2

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é outro documento fundamental na prática médica, que deve ser utilizado, preferencialmente, em todo atendimento, não apenas naqueles em que o médico recebe pacientes com complicações decorrentes de intervenções feitas por outros profissionais.

O TCLE tem o intuito de proteger o médico e esclarecer ao paciente o contexto clínico, o tratamento e seus eventuais riscos.

O documento deve ser elaborado pelo médico com alguns dados indispensáveis, como:

- A natureza do atendimento.
- O relato de que as complicações foram decorrentes de procedimento realizado por não médico, com o nome do profissional e do procedimento.
- Informações sobre o tratamento atual proposto, deixando claro quais procedimentos serão realizados e listando suas eventuais complicações

Vale ressaltar que, assim como o termo de autorização de coleta e armazenamento de imagens, o TCLE também deve ser feito respeitando a individualidade e a particularidade de cada paciente e atendimento.

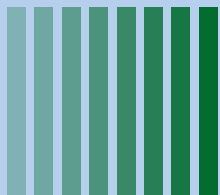




ATENÇÃO: O paciente deverá revisar e assinar o documento para validar as informações. Também cabe destacar que, de acordo com a Resolução CFM 1641/2002, quando a lesão for causada por um profissional não médico, o médico assistente deve orientar o paciente para que busque o serviço médico legal e a autoridade policial para eventual investigação.



DICA: Não se esqueça de escanear e salvar o documento já devidamente preenchido e assinado. É fundamental sempre guardar uma cópia em local seguro.



Exemplo de TCLE:

Os dados abaixo visam a orientar o paciente, fornecendo-lhe informações importantes sobre o procedimento terapêutico indicado pelo seu médico e os possíveis riscos associados a esses procedimentos.

DECLARAÇÃO DO PACIENTE

Eu, _____;
portador da cédula de identidade nº _____
_____ ou meu representante legal, _____
_____, portador(a) da cédula de
identidade nº _____
_____, declaro para os devidos fins e efeitos, que fiz o
procedimento _____ com o profissional
_____ em _____
_____, e que, após avaliação com o médico
_____, inscrito no Conselho Regional
de Medicina sob o nº _____, fui
diagnosticado com _____, e
fui informado sobre as possíveis opções de tratamento,
sendo elas _____
_____. Também fui informado sobre as eventuais
complicações decorrentes dos tratamentos.

Data: _____

Assinatura

3

Prontuário médico: a história do paciente

O prontuário médico é regulamentado pelas Resoluções nº 1331/1989, 1638/2002, 1821/2007, 2218/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), entre outras. É um documento que faz parte do dia a dia do médico e desempenha um papel importante para o profissional e o paciente, afinal, o prontuário reúne todas as informações sobre a saúde do assistido e o atendimento prestado, como, por exemplo:

- A natureza do atendimento.
- O relato de que as complicações foram decorrentes de procedimento realizado por não médico, com o nome do profissional e do procedimento.
- Informações sobre o tratamento atual proposto, deixando claro quais procedimentos serão realizados e listando suas eventuais complicações.

Um ponto que deve ser observado é que, de acordo com o Código de Ética Médica (CEM), o prontuário médico é sigiloso, de modo que apenas o paciente pode solicitar uma cópia, salvo em casos nos quais o mesmo autorize expressamente o acesso a terceiros ou que o médico precise utilizar os dados para se defender em algum processo. O CEM também prevê a quebra de sigilo do documento quando for solicitado judicialmente.

Cabe destacar que o médico não pode negar ao paciente acesso ao prontuário, exceto quando isso ocasionar riscos para o assistido ou para terceiros.

Considerando este contexto, é fácil compreender a importância da elaboração de um prontuário legível — quando não for digital — e o mais detalhado possível, sobretudo em situações nas quais o médico irá atender um paciente com complicações decorrentes da prática de outros profissionais. Portanto, **o médico deve anexar todos os documentos produzidos e assinados pelo paciente, como o relatório detalhado, o TCLE, a autorização de uso de imagem e as imagens em si.**



ATENÇÃO: Tanto os registros em formato digital quanto físico devem ser guardados conforme as políticas do estabelecimento de saúde e as normas de confidencialidade, previstas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).



4

Recusa de atendimento

O Código de Ética Médica (CEM) coloca como um de seus princípios fundamentais que:

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, excetuada as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

Portanto, o CEM permite que os médicos recusem um determinado atendimento, desde que em circunstâncias que possam prejudicar a relação médico-paciente ou seu desempenho profissional. Isto posto, caso o paciente se negue a assinar a autorização de uso de imagem, o TCLE ou o relatório detalhado, mesmo após o médico explicar a importância desses documentos, o profissional tem direito a não prosseguir com a assistência.



Neste contexto, é necessário que o médico tome algumas precauções, como, por exemplo:

Informe com clareza ao paciente o motivo pelo qual não dará continuidade ao atendimento.

Faça o encaminhamento, preferencialmente por escrito, a outro profissional qualificado e se disponibilize a prestar todas as informações necessárias para continuidade do tratamento.

Registre tudo no prontuário, inclusive o motivo da recusa.

Disponibilize o prontuário ao paciente, utilizando um termo de formalização de entrega devidamente assinado pelo assistido.





ATENÇÃO: Em situações de urgência ou emergência, o médico não pode se negar a atender o paciente, conforme previsto no CEM. Apesar da autonomia médica, a recusa não pode ocorrer de maneira indiscriminada e deve estar bem fundamentada no prontuário.



DICA: Caso o médico trabalhe em um estabelecimento de saúde, é prudente informar o responsável técnico sobre o atendimento e explicar o motivo da recusa.



Emergência	Emergência: Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato e risco de morte.
Muita Urgência	Muito urgente: Caso grave e risco significativo de evoluir para morte. Atendimento Urgente.
Urgência	Urgente: Caso de gravidade moderada, necessidade de atendimento médico, sem risco imediato.
Pouca Urgência	Pouco Urgente: Caso para atendimento preferencial nas unidades de atenção básica.
Não Urgência	Não Urgente: Caso para atendimento na unidade de saúde mais próxima da residência. Atendimento de acordo com horário de chegada ou será direcionado às Estratégias de Saúde da Família de Unidades Básicas de Saúde. Queixas clínicas, resfriados, contusões, escoriações, dor de garganta, ferimentos que não requerem fechamento e outros.

Exemplo visual do fluxo de atendimento



Este **Manual de atendimento a complicações decorrentes de procedimentos feitos por não médicos** foi elaborado a partir de conteúdo fornecido pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).



CREMIERS