

**PROCESSO-CONSULTA CFM nº 9.150/10 – PARECER CFM nº 33/11**

<b>INTERESSADO:</b>	Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac)
<b>ASSUNTO:</b>	Questiona como o médico auditor deve proceder no caso de não concordância com o procedimento indicado pelo médico assistente
<b>RELATOR:</b>	Cons. Henrique Batista e Silva

**EMENTA:** Não é permitido ao médico, na função de auditor, vetar ou modificar procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos indicados pelo médico assistente, sem que antes solicite as justificativas do mesmo, ressalvadas as situações de risco de morte ou dano grave ao paciente.

**PARTE EXPOSITIVA**

A Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (Sobrac), por intermédio do diretor de Defesa Profissional e de seu presidente, esclarece que as solicitações de autorização para procedimentos de alta complexidade, devidamente fundamentadas nas diretrizes nacionais da cardiologia, são frequentemente negadas pelos auditores médicos, com prejuízo para os pacientes. É de seu conhecimento que o auditor médico tem o direito de questionar indicações e desautorizá-las. Entretanto, a negativa, como ato médico, deve estar acompanhada por relatório explicativo das razões do indeferimento, assinada pelo médico, identificado com o respectivo CRM, pois responderá pelo que ocorrer ao paciente. Aduz que na maioria das vezes as negativas dos auditores são evasivas, pouco fundamentadas e, pior, quase nunca encaminhadas na forma de um documento formal, assinado e com carimbo do CRM.

Solicita um parecer do CFM sobre como o médico auditor deve proceder no caso de não concordância com o procedimento indicado pelo médico assistente, caso o CFM considere justo o pleito de que os pareceres dos auditores devem ser devidamente registrados e assinados pelos responsáveis.

**PARECER**

Todos os que exercem a medicina reconhecem a importância das atividades da auditoria médica no indispensável papel do aprimoramento da prestação de serviço de saúde, quer no âmbito do Sistema Único de Saúde, quer na rede de assistência privada. Reportando-se sobre a função da auditoria, o conselheiro Luiz Carlos Sobania, no Parecer CFM nº 11/99, assim se expressou: “*A auditoria médica, no sentido de corrigir falhas ou preencher lacunas, deve ter como único objetivo a elevação dos padrões técnicos, administrativo e ético dos profissionais da área, bem como a melhoria das condições hospitalares*”

*visando em conjunto um melhor atendimento da população”.*

As funções dos auditores médicos estão bem definidas em vários documentos legais estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina e Ministério da Saúde. Entendemos que todas as questões levantadas pelos consulentes estão contempladas na legislação pertinente. Nesse contexto, podemos destacar:

- a) Parecer-consulta nº 11/99. Documento decorrente da análise dos pareceres nºs 5.544/95, 5.566/96 e 3.305/98, de autoria dos conselheiros Nei Moreira da Silva, Luiz Carlos Sobania e Lino Antonio Cavalcanti Holanda, conceitua a auditoria médica e discorre sobre as funções dos auditores. Em sua ementa, determina não ser atribuição dos médicos auditores autorizar exames complementares e procedimentos solicitados pelos médicos assistentes, por ferir-lhes a autonomia e cercear-lhes o exercício profissional;
- b) Resolução nº 1.614/01, cujo artigo 3º afirma que na função de auditor o médico deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina. Bem como, de acordo com o art. 6º, obriga-se a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente. O art. 8º veda ao médico auditor autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente. Claramente, o art. 9º estabelece que o médico na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação de serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações.

Destacamos os pareceres 21/94, 1/96, 18/96, 20/96 e 17/97, nos quais o CFM se pronunciou sobre o assunto, estabelecendo o perfil e postura do médico auditor, seu acesso ao prontuário e responsabilidades dos diretores (técnico e clínico) ante o auditor. Estendendo, ainda, seu âmbito a todos os serviços, quer do Sistema Único de Saúde, quer dos estabelecimentos da rede privada.

Ressalto do Código de Ética Médica, no Capítulo XI, que trata da auditoria e perícia médica, o art. 97, que veda ao médico auditor autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

## **CONCLUSÃO**

Ante o exposto, entendemos que o médico, na função de auditor, não deve vetar ou modificar procedimentos indicados pelo médico assistente, ressalvadas as situações de risco de morte ou dano grave ao paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente.

O modo ético de proceder, recomendável, ao encontrar irregularidades nas indicações do médico assistente, é manter entendimento com o mesmo, solicitando por escrito suas explicações para só então fundamentar suas observações, recomendações e conclusões, fazendo constar no documento sua assinatura e o número do seu registro no conselho regional de medicina.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, 15 de julho de 2011

**Henrique Batista e Silva**  
Conselheiro relator