

**PARECER CREMEB Nº 69/09**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 22/09/2009)

**EXPEDIENTE CONSULTA Nº159.517/08**  
**RELATOR:CONS. ROBSON FREITAS DE MOURA**  
**ASSUNTO:AUDITORIA MÉDICA/GLOSAS**

**EMENTA: O médico assistente detém autonomia, para realização de procedimentos médicos estabelecidos em protocolos clínicos e nas situações de exceção visando o bem estar do paciente. O médico auditor não é competente para autorizar, modificar ou glosar procedimentos médicos.**

**DO EXPEDIENTE**

No dia 23 de outubro de 2008, o Consultante encaminhou ao CREMEB a seguinte consulta “Durante a ureterolitotripsia para tratamento de cálculos ureterais, o uso de dois fios guias está justificado em casos de dificuldade de progressão do ureteroscópio pelo meato ureteral, como estreitamentos ou estenoses associadas”. Diante de tal indagação é conveniente destacar a RESOLUÇÃO 1.614/01 do CFM no seu art.8º, onde se lê: **é vedado ao médico na função de 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 o fato ao médico assistente.** Também dentro desta linha já há posição deste Conselho fundamentada em parecer de nº32/06, cuja ementa assim leciona: “Ao médico auditor não cabe proceder a glosas de exames e procedimentos médicos. Após a elaboração de um parecer conclusivo com base nas auditorias analíticas e operacionais poderão advir glosas como medida administrativa punitiva, a cargo dos órgãos competentes.”.

A respeito da matéria aqui em discussão também é muito importante avaliar o parecer técnico de especialista em Urologia:

“Questão: justificativa para utilização de dois fios guias durante procedimento endourológico de ureterolitotripsia transureteroscópica.

*Parecer: A ureterosopia é um procedimento endoscópico padronizado na urologia e é utilizada em diversas situações diagnóstica e terapêutica senda a utilização para tratamento de litíase urinária a sua*

**Rua Guadalajara, nº 175, Barra (Morro do Gato). Salvador - Bahia. CEP: 40.140-460**  
**Tel.: 71 3339-2810 / Fax: 71 3245-5751 • e-mail: cedoc@cremeb.org.br • www.cremeb.org.br**

*principal indicação. O acesso retrógrado do ureter e ao rim (ureterorenoscopia) combinado com o uso de diversos equipamentos capazes de fragmentar cálculos ureterais (litotripsia intracorpórea) e renais é atualmente o tratamento padrão-ouro em diversas situações clínicas. Para permitir o acesso seguro do ureteroscópio desde a bexiga, e, para a realização do procedimento de ureterolitotripsia intracorpórea, são necessários diversos materiais. Dentre estes, o fio guia (teflonado ou hidrofílico) é utilizado para orientar o acesso, permitir a dilatação do ureter distal quando indicado, permitir a passagem do cateter ureteral ou do cateter duplo J além de minimizar o risco de lesões ureterais. Apesar de não ser consenso sobre o uso mandatório do 2º fio guia em todos os casos de ureterolitotripsia transureteróscópica (fio guia de segurança), a sua utilização é inquestionável nas situações onde houver dificuldade tanto para o acesso ao ureter ou para sua progressão intra-ureteral bem como nas situações onde o urologista considere necessária a sua utilização.”.*

## **CONCLUSÃO**

Diante da questão suscitada pelo consulente, fica claro após a análise que a necessidade da utilização de DOIS fios guia para realização da ureterolitotripsia, em situações especiais como já referido na própria consulta e consubstanciado no parecer da Câmara Técnica pode e deve ser utilizado, visto que a intenção final além do tratamento proposto, é a preservação da integridade física do paciente. Além desta questão específica também fica claro que não há respaldo ético ao médico auditor para modificar ou glosar tratamentos médicos estabelecidos em rotinas de protocolos médicos.

Este é o parecer, SMJ

Salvador, 27. de agosto de 2009

**Cons. Robson Freitas de Moura**  
**Relator**