

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**RESOLUÇÃO No- 2.153, DE 30 DE SETEMBRO DE 2016**

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 intercambistas, 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, tecnologicamente de caráter humanísticos;

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.

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:

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;

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://portal.cfm.org.br/fiscalizacao/>

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.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA  
Presidente do Conselho  
HENRIQUE BATISTA E SILVA  
Secretário-Geral