



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**PROCESSO-CONSULTA CFM nº 57/2015 – PARECER CFM nº 35/2017**

<b>INTERESSADOS:</b>	Procuradoria Geral da República do Distrito Federal Drs. R. B. A.; L. F.; A. F. G.
<b>ASSUNTO:</b>	Realização de ultrassonografia obstétrica por não médicos.
<b>RELATORES:</b>	Cons. Aldemir Humberto Soares Cons. José Hiran da Silva Gallo

**EMENTA:** A execução e a interpretação de exame ultrassonográfico, assim como a emissão do respectivo laudo, são da exclusiva competência do médico. É vedado ao médico delegar a realização de exames a não médicos e assumir responsabilidade por exame que não realizou.

**DAS CONSULTAS**

O Conselho Federal de Medicina (CFM) foi notificado pelo Ministério Público Federal do Distrito Federal (MPF-DF) para participar de reunião em que um dos assuntos era a realização de ultrassonografia obstétrica por enfermeiros. Ainda, recebeu correspondência de diversos médicos encaminhando parecer do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que trata de realização de ultrassonografia obstétrica por profissionais de enfermagem.

Ao mesmo tempo, tem sido comum nas mídias sociais a divulgação de fisioterapeutas e biomédicos realizando exames de ultrassonografia, e um destes profissionais, inclusive, chegou ao cúmulo de solicitar auxílio de médicos para confecção de laudos.

O Cofen emitiu os Pareceres nº 15/2016 e nº 206/2015, baseados em correspondência encaminhada pelo Hospital Sofia Feldman, privado, localizado em Belo Horizonte (MG), que presta assistência materno-infantil, no qual enfermeiros realizariam exames de ultrassonografia obstétrica. Os pareceres contêm informações funcionais do hospital e uma série de ilações a respeito da ultrassonografia.

Os documentos foram submetidos para avaliação das Câmaras Técnicas de Diagnóstico por Imagem e de Ginecologia e Obstetrícia.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **DA ANÁLISE E RESPOSTAS AOS PARECERES**

**Cofen:** Os documentos alegam importância da realização do ultrassom como ferramenta de tomada de decisões rápidas por parte dos profissionais da assistência.

**Resposta:** A argumentação que defende a admissibilidade da realização do exame por enfermeiros inicia pela ausência de citação explícita na Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) de que a execução do exame é da competência do médico. A parecerista deduz que a não especificação “competência do médico” amplia a possibilidade para os enfermeiros obstetras poderem realizar exame ultrassonográfico.

O exame de ultrassom é realizado na busca de um diagnóstico e qualquer decisão tomada, com base em seu resultado, se constitui em um prognóstico nosológico, reconhecido legalmente como ato privativo de médico.

**Cofen:** Que é um tipo de ultrassom focado em um problema clínico específico.

**Resposta:** Os documentos não esclarecem e nem definem qual problema. Ao mesmo tempo, se existe um problema, evidencia claramente prática indevida, pois confirma ser busca de um diagnóstico como subsídio para intervenção. Caso seja indicada intervenção médica, baseada em resultados de exames, é necessário que estes componham o prontuário da paciente e o registro da interpretação que foi feita. Isso nada mais é que um laudo de exame. E laudo de exame é prerrogativa legal de médico.

**Cofen:** Que este tipo de ultrassom não objetiva a realização de exames e elaboração de laudos e teria como finalidade auxiliar o profissional na tomada de decisão sobre a melhor conduta para a mulher.

**Resposta:** A informação é incongruente, pois se o objetivo não é o de realizar exame e elaborar laudo, sua realização não faz sentido, pois apenas agregaria custos ao sistema de saúde sem definir claramente o benefício reverso às pacientes. É mais um argumento questionável sobre o exercício da profissão; por óbvio, não é a lei que deve se adequar à profissão e sim a profissão que deve se adequar à lei, sob a pena de inverter a lógica do princípio da legalidade.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**Cofen:** Que no Hospital Sofia Feldman 80% dos partos normais são assistidos por enfermeiros obstetras e, por isto, tem investido na capacitação específica destes profissionais para que possam atuar na realização do ultrassom obstétrico na instituição.

**Resposta:** Não é uma justificativa plausível. O hospital não pode se dar ao direito de distorcer o sistema de saúde, criando, sem nenhuma base legal, uma nova categoria funcional: enfermeiro obstetra ultrassonografista, em razão de realizarem um grande volume de partos. Além disso, é contraproducente desviar estes profissionais para realização de exames quando são necessários no atendimento à parturiente.

**Cofen:** Que os enfermeiros do Hospital Sofia Feldman têm participado de capacitações sobre ultrassonografia básica com carga horária de 120 horas.

**Resposta:** Não é factível, nem se encontra respaldo no mundo, a aprendizagem de ultrassom em 120 horas, mesmo que seja apenas obstétrico. O treinamento do médico, especificamente em ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia, é feito em 2.880 horas em um período de 12 meses.

**Cofen:** Que já realizam diariamente ultrassons obstétricos, compartilhando as decisões com o médico obstetra do plantão, sem emissão de laudo técnico.

**Resposta:** Inconsequentemente a diretoria técnica do hospital tem permitido que enfermeiros façam exames. Não pode ser aceito exame de ultrassom sem laudo, isso também não explica que tipos de compartilhamentos fariam com o médico. E mais, até que ponto o médico assumiria responsabilidade pelo exame realizado.

**Cofen:** Que a realização dos exames por enfermeiros contribuiria para a diminuição do tempo de espera para o exame no hospital, auxiliando na resolução mais rápida de casos prioritários, impactando positivamente na satisfação da usuária e familiares.

**Resposta:** Esta é uma questão que não cabe à enfermagem resolver. Disponibilizar resultados inadequados, que apenas aumentariam a aflição daqueles que necessitam de atendimento, é pior do que não fazer exames. A direção das instituições de saúde, em vez de promover desvios de função de enfermeiros, deve prover número de médicos suficiente para atender a demanda de exames, inclusive para urgências e emergências.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**Cofen:** Que a ultrassonografia favorece a exploração do embrião e, posteriormente, do feto com o seu ambiente, acompanhando seu desenvolvimento físico e funcional com grande riqueza de detalhes, considerando-se o conceito um verdadeiro paciente. Que as doenças da gestação e do feto podem ser diagnosticadas precocemente e que suas influências sobre o desenvolvimento morfológico fetal podem ser acompanhadas. Que é importante o estudo da placenta, do cordão umbilical e do líquido amniótico e que a estimativa do peso pela ultrassonografia é importante para avaliar a evolução do crescimento no decorrer da gestação.

**Resposta:** As assertivas estão corretas, porém, desde que o exame seja conduzido por um médico com formação no método. Mostra uma evidente contradição com a informação de que o exame seria focado em um problema clínico específico do trabalho de parto, quando se estende pela evolução da gravidez. Ainda, infere que o enfermeiro estaria capacitado a realizar diagnósticos e prognósticos nosológicos, em franca oposição à legislação vigente. Um curso de 120 horas jamais capacitaria qualquer profissional para este nível de avaliação.

**Cofen:** Que a ultrassonografia realizada pelos enfermeiros, no transcurso da consulta de enfermagem, tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

**Resposta:** Esta é uma alegação absurda, feita sem base técnica e científica e por quem mostra não ter qualquer conhecimento sobre o que é o exame. O aparelho e o exame de ultrassom têm base física, com o uso de ondas sonoras, para formação de imagens e nenhuma capacidade de inferir sobre a pessoa, menos ainda em relação à família e coletividade. A enfermagem pode obter tais informações, de modo muito simples e extremamente mais econômico, por meio de entrevista da paciente e/ou familiar.

**Cofen:** Que a ultrassonografia seria obstétrica de nível II, que poderia ser realizada por obstetras e que a referência de Carvalho et al. não especifica se somente pode ser realizada pelo médico obstetra ou por quem tem especialização obstétrica.

**Resposta:** Pretende induzir, arditamente, que neste caso englobaria os enfermeiros obstetras. A ultrassonografia não faz parte do rol de atividades do enfermeiro



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

americano. Apesar de poucos realizarem, eles estão limitados ao nível I, na função de tecnólogos. O parágrafo apresenta uma clara distorção da verdade. A classificação usada é uma tradução do AIUM (*American Institute of Ultrasound in Medicine*), que divide a avaliação obstétrica em quatro níveis. Pela classificação, o exame de nível I corresponde ao ultrassom rotineiro, com avaliação biométrica grosseira, determinação da apresentação e posição fetal, caracterização da placenta e do volume de líquido. No nível II devem ser avaliadas as anomalias fetais diagnosticadas no nível I, tais como poli e oligohidrânio, anomalias do ritmo cardíaco e de movimento fetais, história de fetos malformados, doenças maternas, indução de ovulação, risco de contaminação viral ou parasitária, uso de medicamentos potencialmente teratogênicos, sangramentos de primeiro trimestre, entre outras. Jamais seria possível atender a este nível de patologias, mesmo cursando os seis anos da medicina, com um curso básico como o proposto pelo hospital e aceito pelo Cofen. O AIUM é muito claro ao informar que o exame deve ser feito por obstetras e radiologistas, ambos médicos. Em todas as referências do Instituto, e para todos os tipos de exame ultrassonográficos, não existe a figura de enfermeiro ultrassonografista.

**Cofen:** Que os enfermeiros estão em constante busca pela ampliação e manutenção de espaço e respeito com clientela e demais profissionais que integram a equipe de saúde, e que os especialistas em enfermagem obstétrica também lutam pela conquista de autonomia e reconhecimento de suas competências na assistência ao parto por parte das instituições, equipe e população, e que precisam estar cientes de que assumem os resultados da assistência da mesma forma que os médicos.

**Resposta:** As profissões reconhecidas da saúde já têm suas áreas de atividades plenamente definidas em lei. É importante que busquem uma melhor qualificação dos seus profissionais dentro de suas áreas de atuação, porém, jamais se aventurando a realizar exames e procedimentos sem previsão legal. Em relação aos resultados da assistência, cada profissão deve assumir a sua parte, as quais já se encontram devidamente estabelecidas.

**Cofen:** Que esta prática dos enfermeiros obstetras não fere a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem nem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem nem de outra categoria profissional. Que a legislação de enfermagem deve acompanhar a



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

evolução da profissão, no sentido de criar resoluções que deem ao enfermeiro respaldo legal para o desempenho de suas funções.

**Resposta:** Não existe legislação com previsão de realização de exames ultrassonográficos por profissionais não médicos. Muito menos respaldo legal para uma profissão estender o âmbito de sua atividade por meio de resoluções. As resoluções dos conselhos profissionais são atos administrativos que devem especificar e detalhar o que a Lei determinou e jamais criar ou alterar direitos e obrigações, sob pena de ser ilegal e repreensível no Judiciário. Nas profissões regulamentadas pelo Estado, passíveis de causar lesão aos interesses da sociedade, não é dado ao profissional fazer tudo o que a lei não proíbe, mas somente aquilo que a lei lhe permite. A posição expedida pelo Cofen não confere respaldo legal às ações dos enfermeiros, haja vista se tratar de ato infralegal e, por isso, não possui eficácia para criar direitos ou atribuir obrigações, sob a pena de se inverter a ordem do sistema escalonado de normas. No aspecto jurídico, o enfermeiro, diferentemente do médico, não possui qualquer legislação que o ampare na realização de diagnósticos nosológicos, nos quais se inclui a realização da ultrassonografia obstétrica.

## DAS REUNIÕES NO MINISTÉRIO PÚBLICO

Na primeira reunião o Cofen apresentou o parecer discutido anteriormente.

Na segunda reunião a enfermagem do Hospital Sofia Feldman informou que os enfermeiros realizam ultrassonografia no pré-natal e no acompanhamento do trabalho de parto. A justificativa no trabalho de parto seria a “busca pela antecipação de soluções a eventuais problemas e também evitar a realização do toque vaginal”. Também apresentaram cópias dos certificados dos enfermeiros que realizaram a capacitação em ultrassonografia obstétrica, emitidos pela Faculdade de Tecnologia em Saúde (Fatesa), cuja carga horária foi de 120 horas.

**Resposta:** O uso da ultrassonografia no acompanhamento do trabalho de parto apresenta aspectos controversos ainda não equacionados. Primeiro é a discussão sobre as vantagens e desvantagens da existência de aparelho de ultrassonografia em salas de parto. A busca do consenso entre os obstetras tem maior foco no custo-benefício, com suas variáveis na aplicabilidade. As discussões envolvem aspectos diversos, como a assimetria da assistência obstétrica no Brasil, a disponibilidade/necessidade de capacitações de profissionais para a realização do exame, e o custo financeiro da introdução do modelo. O



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

segundo aspecto, de importância relevante, é que a ultrassonografia de acompanhamento do trabalho de parto, defendida no intuito de aprimorar a assistência, é baseada na possibilidade de se obter diagnósticos mais precisos e antecipar intervenções que se tornariam necessárias com objetivo de conseguir melhores desfechos. Porém, ao atingi-los, a intervenção será, na maioria das vezes, privativa do médico. No entanto, é necessário registrar que para atingir esse propósito de possível avanço assistencial, o fator determinante é o diagnóstico seguro. O que não seria atingido com o cursinho realizado.

A formação de médico especialista em ultrassom é reconhecida pelo CFM como Título de Especialista, com dois anos para Ultrassonografia Geral e Certificado de Área de Atuação com um ano específico para Ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia, cada ano com 2.880 horas de treinamento. Os exames de suficiência para certificação são normatizados pela Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo CFM, Associação Médica Brasileira (AMB) e Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). São realizados anualmente pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), por convênio com a AMB e também com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) para o certificado.

Os exames são realizados em três etapas: prova teórica, prova teórico-prática e prova de aparelho. E apresentam as seguintes exigências para submissão aos mesmos:

1– Para título de Especialista em Diagnóstico por Imagem: atuação exclusiva em Ultrassonografia Geral:

a) Comprovante do término dos três anos obrigatórios da residência médica oferecida pela CNRM/MEC ou do Curso de Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem em vagas oficiais de serviços credenciados pelo CBR, ou

b) Comprovante do término dos dois anos obrigatórios do Curso de Aperfeiçoamento em Ultrassonografia Geral em vagas oficiais de serviços credenciados pelo CBR.

2 – Para Certificado de área de atuação em ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia:

a) Apresentação obrigatória de Título de Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, conseguido após três anos de formação pela CNRM ou AMB/Febrasgo ou

b) Comprovante do término do ano obrigatório de residência médica em ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia oferecida pela CNRM/MEC ou de curso de



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

aperfeiçoamento em ultrassonografia em Ginecologia e Obstetrícia em vagas oficiais de serviços credenciados pelo CBR ou Febrasgo.

Além desses, também realizam ultrassonografia os médicos especialistas em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, com formação em três anos.

São óbvios e deduzíveis três aspectos: primeiro, as associações médicas especializadas entendem que a realização de exames de ultrassonografia exige capacitação intensiva e extensiva; segundo, a capacitação profissional para a realização do exame ultrassonográfico não pode ser efetuada com foco somente na mulher gestante; e terceiro, 120 (cento e vinte) horas de curso de ultrassonografia básica não capacita nenhum profissional para a realização de ultrassonografia.

#### **DO RELATÓRIO DO COREN-MG**

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG) realizou inspeção no Hospital Sofia Feldman, em decorrência de denúncia que seus enfermeiros estavam realizando e emitindo laudos de exames ultrassonográficos. A inspeção foi realizada por determinação do Ministério Público do Estado de Minas Gerais e analisou prioritariamente a situação funcional de enfermeiro, que era estagiário na época da denúncia, informou que os enfermeiros realizam ultrassonografias obstétricas e estão amparados pelo Parecer Técnico do Cofen, favorável à prática. Comunicou também que os exames são realizados no nível básico e que após sua execução é feita a descrição no prontuário ou na ficha de atendimento da paciente.

**Resposta:** A situação é esdrúxula pelo fato de o enfermeiro realizar o exame ultrassonográfico e fazer a anotação no prontuário ou na ficha da gestante. A ficha da gestante é um documento que acompanha a mulher grávida e serve de subsídio para todo e qualquer profissional que venha a participar da sua assistência, implica na constatação de que exames foram feitos, dados biométricos foram aferidos, diagnósticos, condutas e orientações realizados. Portanto, um relato de ultrassonografia que conste na ficha da gestante deve ser entendido como laudo desse exame ultrassonográfico. E quem emite laudo não pode ser o enfermeiro, pois é impedido por lei. O ilícito implícito poderia ser questionado, em contraditório, com a alegação de que a assinatura é do enfermeiro que realizou o exame e, por isto, estaria afastada a ilicitude. No entanto, a descrição de um





**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

procedimento, informando suas etapas e seus achados, é o conceito do que é um laudo. Qualquer outra interpretação deve ser entendida como diversionismo.

## **DO OFÍCIO DO HOSPITAL**

O Hospital Sofia Feldman enviou ofício ao Cofen, assinado por onze enfermeiros, informando que realiza ultrassonografia obstétrica com enfermeiros, amparados pelo Parecer nº 206/2015 do Cofen. Esclarece que, por esse motivo, a Diretoria foi autuada pelo Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), por demanda da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Minas Gerais (Sogimig) e da Sociedade de Radiologia de Minas Gerais (SRMG). O hospital em questão é privado. Transcreve parte da autuação do CRM-MG, na qual é dito “que existe parte de prontuário de uma paciente em que se vê e se lê claramente o nome do estabelecimento e o laudo emitido e assinado por enfermeiro”. Solicita ao Cofen que emita resolução a respeito, para legalizar e salvaguardar as ações dos enfermeiros.

**Resposta:** Permanece a mesma dificuldade de entendimento. O exame é realizado por enfermeiro, que registra os achados em documento oficial do hospital e/ou da gestante, assina o atendimento que realizou e tenta justificar que não se trata de um laudo, porque não é emitida opinião. Entretanto, na prática da medicina, quando um médico solicita algum exame de imagem, o serviço ou médico que realiza o exame entrega ao paciente as imagens e um laudo, assinado por médico, em que é informado o diagnóstico da imagem. Na maioria das vezes, não é emitida nenhuma opinião sobre condutas, por serem elas da responsabilidade do médico assistente. O fato de não emitir opinião não o descaracteriza como laudo.

## **DOS DEMAIS DOCUMENTOS ENTREGUES AO MPF-DF**

1. Guia para enfermeiros obstetras – Ultrassonografia obstétrica, elaborado no próprio hospital. Em uma parte da diretriz é transcrita uma orientação do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CRM-RJ), a qual diz que quando há necessidade de novo exame ultrassonográfico uma das possibilidades é de ser feito mediante solicitação do médico assistente. É uso indevido de posição de outra entidade e que não tem nenhuma relação com enfermeiro obstetra.



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

2. Diretriz da Confederación Internacional de Matronas da Espanha. Informa que elas devem receber capacitação para realizar ultrassonografia obstétrica em nível básico.

3. Estudo clínico publicado em jornal periódico de enfermagem. *Clinical Studies, JOGNN*, “The nurse-technology relationship: the case of ultrasonography”. Conclui que profissionais mais bem treinados têm melhores resultados.

4. Diretriz inglesa do Royal College of Midwives. Informa que na Inglaterra há dificuldades em se obter treinamento para enfermeiros devido à resistência dos serviços médicos de imagem em treiná-los.

5. Diretriz Americana da Associação de enfermeiros obstétricos. Informa que a atuação do enfermeiro obstetra no ultrassom ocorre no nível básico.

6. Editorial do jornal periódico de enfermagem *JOGNN* “Application of ultrasound imaging to nursing practice”. Informa sobre a realização de exames por enfermeiros e sobre a elaboração de *guidelines* que eliminariam o limite para execução do exame.

7. Documento de informação para enfermeiros de que foi criado um certificado de capacitação em ultrassonografia para enfermeiros: *ARDMS introduces a midwife sonography certificate*.

8. Cópia do livro *The ultrasound practitioner: a proposal*. Trata da prática ultrassonográfica que poderia ser ampliada para não médicos e desenvolve análise econômica. Aponta possíveis riscos e cita parecer de corte do estado de Missouri, que ajuizou responsabilidade médica em caso de desfecho indesejado e alerta que esse entendimento poderá ser copiado em outros estados dos EUA.

**Resposta:** Os documentos são cópias de publicações enviadas pelo Cofen para o MPF-DF que mostram que nos EUA e em alguns países da Europa existe a prática de ultrassonografia obstétrica por enfermeiros obstetras. Podem ser entendidos como subsídio para a intenção de que o modelo seja aplicado no Brasil, mostram as ações iniciais e a organização da enfermagem para exercer a ultrassonografia e seus limites. Mas também reconhece que há pouca inserção ao considerar o todo assistencial dos países. No Brasil o modelo almejado é aplicado somente em um hospital. Para uma possível introdução dessa ação no trabalho dos enfermeiros há que se pensar nas dificuldades reais da assistência obstétrica, que, com certeza, não terá seus gargalos solucionados com a admissibilidade do pretendido nesta discussão. Nos EUA e em alguns países europeus existe a formação de



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

profissionais para realização de ultrassom básico (Nível I) com grau tecnológico e formação em quatro anos, portanto, muito longe da proposta do hospital, a qual o Cofen quer abraçar.

## **DO PARECER**

A ultrassonografia é uma técnica estabelecida e eficaz de diagnóstico por imagem que utiliza ondas sonoras de alta frequência tanto para avaliação anatômica como hemodinâmica. Entre todos os exames médicos da radiologia e diagnóstico por imagem, destaca-se por ser inteiramente operador-dependente e no qual as imagens são produzidas em tempo real.

A realização da ultrassonografia por não médicos, neste momento, se constitui em perda de tempo e de recursos financeiros. Em caso de avaliar e entender que existe quadro grave, cuja resolução está além da sua alçada, o encaminhamento para o médico tem grande possibilidade de gerar repetição do exame, mais tempo perdido e custos gerados.

E, no caso de equívoco, não percebendo gravidade onde há, o desfecho pode ser drástico, ao perder a oportunidade de intervenção que poderia ser salvadora e pode constituir motivo suficiente para questionamentos sobre responsabilidades.

A admissibilidade do enfermeiro na realização da ultrassonografia obstétrica está sendo focada, usando como pano de fundo a legalidade da assistência ao parto por enfermeiros. Se vier a ocorrer a ampliação das funções dos enfermeiros para a realização de exames ultrassonográficos, será criada uma instância de ilegalidade, caso os exames sejam realizados em serviços de diagnóstico nos quais enfermeiros poderiam ser laudadores ocultos.

A obtenção das imagens requer profundo conhecimento da situação clínica a ser investigada. A estratégia de investigação das doenças está diretamente relacionada com as manifestações clínicas apresentadas pelo paciente. Os médicos responsáveis por exames de ultrassom devem ser capazes de demonstrar intimidade com a anatomia, incluindo o crescimento e desenvolvimento normal, a fisiologia e a fisiopatologia dos órgãos ou áreas anatômicas que estão sendo examinados, bem como ter sólidos conhecimentos de clínica médica para efetuar com eficácia uma correlação clínico-ultrassonográfica, essencial para estabelecer um diagnóstico.

As aplicações do ultrassom médico incluem, mas não estão limitadas a: ultrassonografia obstétrica e ginecológica; ultrassonografia torácica, abdominal e pélvica;



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ultrassonografia renal e retroperitoneal; ultrassonografia vascular; neurosonografia; orientação e realização de biópsias e procedimentos intervencionistas terapêuticos; ultrassonografia intraoperatória; avaliação de estruturas superficiais; ultrassonografia endocavitária; ultrassonografia oftalmológica; ultrassonografia cardíaca; ultrassonografia musculoesquelética.

Embora não apresente efeitos nocivos, tem sido demonstrada a necessidade de garantir qualidade na utilização desta técnica de imagem da forma mais adequada, e que os exames sejam realizados por médicos treinados e qualificados, usando equipamento e técnicas apropriadas. Em todas as situações clínicas, devem ser realizados apenas quando houver uma razão médica válida.

Os médicos que realizam ultrassonografia devem ter domínio dos princípios físicos básicos e das limitações da tecnologia de imagens de ultrassom, e estar familiarizados com exames e procedimentos complementares de diagnóstico por imagem, como raios-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia e medicina nuclear. Ainda, devem ser capazes de correlacionar os resultados desses outros procedimentos com os achados ultrassonográficos.

É preciso salientar que existem várias situações nos exames ultrassonográficos em que são utilizadas sondas endocavitárias, com o objetivo de melhor caracterização anatômica dos órgãos, bem como imediato reconhecimento das doenças para adequada e pronta afirmação diagnóstica em caráter de urgência e/ou emergência médica, procedimentos que demandam frequentemente interlocuções com o médico assistente.

Exames considerados, em princípio, comuns podem requerer complementação por cavidades naturais do corpo. A exemplo dos casos de ultrassonografias obstétricas e prostáticas que se iniciam por via externa e quase sempre são complementados pelas vias vaginal ou retal. A realização através destas vias e de vísceras ocas, exige de plano, uma ação efetiva e constante de profissionais devidamente preparados para não colocar em risco os pacientes.

Ainda existe uma gama de procedimentos ultrassonográficos invasivos que requerem habilidades técnicas e táticas eficientemente utilizadas para obtenção de amostra de tecidos anormais, com o propósito de realizar estudo histopatológico, bem como a finalidade de proceder a drenagem de coleções patológicas no organismo humano, procedimentos que



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

utilizam agulhas inseridas nos órgãos internos, transpassando ou tangenciando estruturas anatômicas nobres.

Desde o final do século passado, mundialmente a radiologia e os diagnósticos por imagem trabalham no sentido de se aplicar um princípio denominado ALARA (As Low As Reasonably Achievable – tão baixo quanto razoavelmente possível) pelo qual, na ultrassonografia, deve-se usar a menor exposição acústica possível para obter as informações diagnósticas necessárias.

A habilidade e a experiência de quem realiza e interpreta o exame têm provavelmente o maior impacto no benefício geral deste. Muitos pacientes podem ser prejudicados por falhas diagnósticas resultantes de indicações impróprias, técnica inadequada de exame e erros na interpretação. Assim como, profissionais mal treinados podem ser os maiores riscos no diagnóstico ultrassonográfico, pela incapacidade de diagnosticar uma anomalia significativa ou um diagnóstico errado (por exemplo, uma gravidez ectópica). Ao mesmo tempo, dar ênfase não realística nos riscos pode inibir o uso apropriado do ultrassom, resultando em prejuízo para o paciente pela não aquisição de informações úteis ou por submetê-lo a outro exame menos seguro.

Com o emprego do Doppler é maior o potencial para efeito térmico. Medições preliminares realizadas nos equipamentos comercialmente disponíveis sugerem que pelo menos alguns deles são capazes de produzir aumentos de temperatura maiores que 1º C nas interfaces tecidos moles/osso se a zona focal do transdutor for mantida estacionária. Exige-se cuidado, portanto, quando as medidas Doppler são obtidas nas ou próximo das interfaces tecidos moles/osso, como no segundo e no terceiro trimestres da gravidez.

O Conselho Federal de Medicina reconheceu, pela resolução CFM nº 1.361/1992, que é da exclusiva competência do médico a execução e a interpretação do exame ultrassonográfico em seres humanos, assim como a emissão do respectivo laudo.

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, em seu artigo 4º determina os atos que são privativos de médicos, dos quais destaco:

Inciso II – prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

Inciso III – indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo as biópsias e as endoscopias;

Inciso VII – emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Inciso X – determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

Parágrafo 1º, diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano [...]

Parágrafo 4º, determina que procedimentos invasivos são aqueles caracterizados por invasão dos orifícios naturais do corpo, atingindo órgãos internos.

As exceções do rol de atividades privativas do médico estão contidas no parágrafo 5º e nenhum dos seus incisos cita a realização de exames de ultrassonografia.

A ultrassonografia obstétrica, além dos exames de rotina, é composta também por um arsenal de técnicas específicas, como: do 1º trimestre (endovaginal), com Doppler colorido, com translucência nugal, de gestação múltipla, morfológica, com perfil biofísico fetal e com intervenção. Todas requerem conhecimento e treinamento suplementares e devem ser feitas com precisão, pois qualquer pequena diferença de medida ou interpretação pode gerar erros diagnósticos importantes, inclusive para a própria programação da gestação e na avaliação inicial do recém-nascido.

O Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, regulamentou a formação do Cadastro Nacional de Especialistas e estabeleceu a Comissão Mista de Especialidades, à qual compete definir as especialidades médicas no Brasil. A ultrassonografia foi reconhecida como especialidade médica do diagnóstico por imagem e área de atuação para médicos ginecologistas e obstetras, cardiologistas, angiologistas e cirurgiões vasculares.

Deve-se destacar, ainda, que para a formação e o treinamento de um médico ultrassonografista, além dos seis anos regulamentares do curso de medicina, é necessário de dois a quatro anos de treinamentos específicos para registro como especialista na área nos Conselhos Regionais de Medicina.

O CFM já disciplinou que é vedado ao profissional da medicina, sob qualquer forma de transmissão de conhecimento, ensinar procedimentos privativos de médico a profissionais não médicos, e que os diretores de instituições de saúde serão responsabilizados se permitirem o ensino de atos privativos dos médicos (Resolução CFM nº 1.718/2004). Ainda definiu que os médicos solicitantes de procedimentos diagnósticos não devem aceitar laudos assinados por não médicos, sob pena de assumir responsabilidade total pelo resultado emitido (Resolução CFM nº 1.844/2008).

É preciso registrar também que o Código de Ética Médica, em seu capítulo III, sobre responsabilidade profissional, veda aos médicos: delegar a outros profissionais atos ou



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

atribuições exclusivas da profissão médica (artigo 2º) e assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (artigo 5º).

## **CONCLUSÃO**

Em conformidade com a legislação vigente, que estabelece que o laudo de exame de imagem é privativo de médico; que o exame feito na fase pré-parto tem como finalidade específica determinar o prognóstico de um diagnóstico nosológico; que a execução de exame sem emissão de laudo é inútil e absurda, por não ter nenhuma aplicação clínica e que o médico não pode assinar laudo de exame que não realizou.

Concluimos que, como só o médico pode emitir laudo ultrassonográfico, somente ele pode realizar exames. Mantemos a posição já definida pelo CFM de que é da exclusiva competência do médico a execução e a interpretação do exame ultrassonográfico em seres humanos, assim como a emissão do respectivo laudo.

Esse é o parecer, SMJ.

Brasília, DF, 17 de agosto de 2017

**ALDEMIR HUMBERTO SOARES**

Conselheiro parecerista

**JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO**

Conselheiro parecerista