

## PARECER JURÍDICO

**Assunto: Obrigatoriedade de emissão de laudo de exames radiográficos em serviços de emergência e a responsabilidade do médico radiologista.**

### I - Introdução

Este parecer examina a obrigatoriedade de emissão de laudo médico formal para exames radiográficos (raio-X) realizados em contextos de urgência e emergência no Brasil, com foco na responsabilidade do médico radiologista e do serviço de saúde.

A análise observa as normativas do Conselho Federal de Medicina (CFM), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Código de Ética Médica (CEM), buscando harmonizar o rigor documental com a celeridade assistencial própria do atendimento emergencial.

Considera-se, de um lado, o dever ético-profissional de registrar adequadamente os atos médicos. De outro, o imperativo clínico de decisões imediatas em cenários de risco iminente à vida ou à integridade do paciente.

### II - Fundamentação

À luz do ordenamento aplicável, o exame radiológico, enquanto ato médico, compõe-se da realização técnica e de sua correspondente interpretação. O CFM, ao disciplinar a guarda, integridade e rastreabilidade do prontuário, reforça a natureza documental do ato médico.

Devem ser observadas as diretrizes do CFM e da legislação sanitária sobre guarda, integridade e rastreabilidade do prontuário, assegurando completude e fidedignidade das informações nele contidas, o que abrange laudos de exames.

No mesmo sentido, o Parecer CFM nº 23/2019 assinala que o exame radiológico se considera completo com a disponibilização do respectivo laudo, de modo que sua ausência caracteriza ato médico documentalmente incompleto, com reflexos na continuidade do cuidado, na auditoria e na defesa do profissional e do serviço.

No campo ético, o CEM impõe ao médico o dever de agir com zelo e o melhor de sua capacidade, priorizando a defesa da vida e da saúde do paciente.

Em ambientes de urgência e emergência, a interpretação imediata da imagem pelo médico assistente (emergencista, cirurgião, ortopedista, entre outros), amparada por sua formação geral, configura ato médico legítimo e indispensável para a tomada de decisão tempestiva, ainda que o laudo formal subscrito por radiologista não esteja disponível naquele momento.

Nessa perspectiva, a primazia assistencial justifica a condução terapêutica fundada na leitura primária realizada pelo médico responsável pelo atendimento, e tal interpretação deve ser documentada na evolução clínica com a identificação do profissional, data e hora, descrição sintética dos achados relevantes e correlação com a conduta adotada, de modo a assegurar rastreabilidade e continuidade do cuidado.

Sob a ótica sanitária, a RDC ANVISA nº 611/2022 disciplina requisitos para organização e funcionamento de serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista, com ênfase em infraestrutura, qualidade e segurança radiológica.

Embora a norma pressuponha a existência de processos formais, como a emissão de laudos, o seu enfoque recai sobre a qualidade técnico-operacional.

Assim, a interpretação sistemática dos diplomas conduz ao reconhecimento de dois deveres que coexistem e devem ser ponderados: (i) o dever de documentação adequada e oportuna do ato médico (laudo), enquanto padrão de qualidade, segurança e lastro probatório; e (ii) o dever de atuação clínica imediata, orientada ao melhor interesse do paciente em cenário crítico.

A emissão do laudo radiológico por especialista representa o padrão ouro de qualidade assistencial e de gestão de risco, por fornecer opinião técnica qualificada, reduzir a probabilidade de erro diagnóstico e conferir robustez documental ao prontuário.

Entretanto, exigir sua emissão em tempo real para todos os casos emergenciais pode revelar-se irrazoável em serviços com alta demanda e recursos restritos, sob pena de atrasar intervenções essenciais.

Nessa linha, aplica-se o raciocínio da razoabilidade e do *ad impossibilia nemo tenetur* (ninguém é obrigado ao impossível), não se pode impor ao profissional e ao serviço obrigação de resultado que inviabilize a prestação célere do cuidado.

A interpretação primária pelo médico assistente atende ao dever de fim (preservação da vida e da saúde), enquanto o laudo formal configura dever de meio para a excelência documental e a continuidade assistencial.

Nesse cenário, a gestão do risco clínico e jurídico recomenda a adoção de rotinas que garantam, de forma mensurável, a completude posterior do prontuário.

É prudente que a leitura primária relevante, quando realizada pelo médico assistente, seja registrada na evolução clínica com identificação do profissional, data e hora, mencionando-se os achados orientadores da conduta, bem como seja realizada a anexação e rastreabilidade das imagens no sistema institucional.

Ademais, cabe destacar que a responsabilidade do serviço de radiologia e do responsável técnico persiste quanto ao desenho e ao cumprimento de protocolos que garantam qualidade e segurança, ainda que não haja emissão de laudo.

A omissão em estruturar fluxos substitutivos mínimos — registro da realização, vinculação das imagens ao prontuário, documentação da interpretação clínica utilizada na tomada de decisão e comunicação de achados críticos — pode, quando associada a dano e nexos causal, ensejar responsabilização ética, administrativa e civil.

Ressalta-se, ainda, que a emissão do laudo radiológico por especialista constitui o padrão assistencial recomendado e esperado para a completude do ato médico em radiologia.

Nos cenários de urgência e emergência em que a interpretação clínica imediata se faz necessária, a organização institucional deve assegurar fluxos assistenciais que garantam a emissão posterior do laudo em prazo tecnicamente adequado e mensurável, compatível com a prioridade clínica e com a continuidade do cuidado.

Tal diretriz não implica tolerância indefinida à ausência de laudo, mas sim a adoção de processos assistenciais seguros que conciliem celeridade na tomada de decisão, qualidade diagnóstica e adequada rastreabilidade documental, preservando a segurança do paciente e a responsabilidade profissional.

### III - Conclusão

À luz das normas aplicáveis, o laudo radiológico subscrito por especialista é o padrão recomendado e consolida a completude documental do ato médico, conforme orientação do CFM.

Considerando, porém, a impossibilidade de emissão de laudo, as condutas clínicas em urgência e emergência permanecem válidas quando lastreadas em interpretação primária devidamente documentada pelo médico assistente, com correlação com a conduta adotada, preservação das imagens e comunicação registrada de achados críticos.

Tal arranjo não elimina os riscos regulatórios decorrentes da ausência de laudo, mas pode mitigá-los se houver disciplina operacional, rastreabilidade informacional e supervisão pela direção técnica.

Recomenda-se, portanto, a adoção e o cumprimento rigoroso de protocolos internos que assegurem: (i) registro claro da leitura primária no prontuário; (ii) vinculação segura das imagens ao prontuário; (iii) comunicação tempestiva e documentada de achados críticos; e (iv) monitoramento contínuo por meio de indicadores assistenciais e de qualidade.

Com tais medidas, busca-se preservar a segurança do paciente e a continuidade do cuidado, reduzindo a exposição do serviço e dos profissionais a responsabilização quando não houver laudo.

É como nos parece.

Este parecer tem caráter técnico-jurídico orientador, elaborado a pedido do CBR, e não substitui normativas vigentes do CFM, ANVISA ou decisões das autoridades competentes. Sua aplicação deve considerar contexto assistencial, organizacional e regulatório local.

São Paulo, 19 de novembro de 2025.

Valério A. Ribeiro  
ADVOGADO  
OAB-MG 71.204

**COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA**

**E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – CBR**  
**P/p Valério Augusto Ribeiro**  
**OAB/SP 451.277**