



PARECER CREMEB Nº 13/14

(Aprovado em Sessão Plenária de 03/10/2014)

PROCESSO CONSULTA Nº 18/14

ASSUNTO: Implicações éticas do anestesiológico de plantão da emergência em realizar anestesia de procedimentos eletivos.

RELATOR: Cons. Alexandre Vieira Figueiredo

EMENTA: Os serviços que atendem emergências cirúrgicas devem contar com, pelo menos um anestesiológico em prontidão, para dar assistência apenas aos pacientes que necessitam de atendimento emergencial.

DA CONSULTA:

O consulente através de mensagem eletrônica enviada ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, afirma que coordena um serviço de anestesiologia de um hospital de emergência da rede própria da Secretaria de Saúde da Bahia. Acrescenta que nesse hospital são realizados procedimentos eletivos, assim como de emergência e urgência. Faz o seguinte questionamento:

Em alguns dias dispomos somente de um anestesiológico no plantão, por dificuldade em conseguir profissionais. Nossa questão é se este profissional poderia se recusar a realizar os procedimentos eletivos? Reservando-se para realizar, apenas, as possíveis urgências e emergências que possam aparecer no plantão, por se tratar de hospital com porta aberta. Acrescenta que a diretoria do hospital tem feito pressão para que sejam realizados procedimentos eletivos enquanto não existam emergências cirúrgicas em sala. Porém se assim o fizermos, o que faríamos se no curso deste procedimento cirúrgico eletivo, chegasse uma emergência? Poderia esse anestesiológico recusar-se a realizar a emergência, pois estaria realizando dois atos anestésicos simultâneos? Poderia isto se caracterizar como omissão de socorro?

Em outros dias dispomos de dois anestesiológicos no plantão. Neste caso disporíamos uma sala cirúrgica para realizar procedimentos eletivos e reservariamos outra só para urgências/emergências? Ou devemos ceder à pressão da diretoria e dispor duas salas com procedimentos eletivos, enquanto não haja urgências/emergências em curso. Mas se fizermos isto e chegar uma emergência no curso destes procedimentos cirúrgicos eletivos? Poderiam esses anestesiológicos recusar-se a realizar a emergência, pois estariam realizando dois atos anestésicos simultâneos? Poderia isto se caracterizar como omissão de socorro?

DA FUNDAMENTAÇÃO:

Em Parecer Nº 12/08 aprovou-se pelo CREMEB a seguinte EMENTA:

Nas unidades que atendam urgência e emergência em que exista apenas uma sala cirúrgica, com baixa demanda, as anestésias para cirurgias eletivas poderão ser realizadas desde que sejam observadas as seguintes condições: as cirurgias de urgência / emergência terão prioridade; um mapa de cirurgias eletivas deve ser confeccionado antecipadamente com horários separados de modo a permitir o encaixe das urgentes ou emergenciais. A escolha entre a realização da cirurgia eletiva frente a uma de urgência/ emergência no mesmo momento, deve sempre recair sobre a última.





Em Parecer Nº 52/03 aprovou-se pelo CREMEB a seguinte EMENTA:

Não há obrigatoriedade do médico anestesiológico quando plantonista único do Setor de Emergência realizar anestésias para procedimentos caracterizados como eletivos. A Anestesiologia constitui-se uma especialidade em que a atenção ao paciente tem que ser de dedicação exclusiva de um único profissional, pois a atividade simultânea é vedada por constituir-se em ilícito ético. Os procedimentos eletivos são previamente agendados pelos cirurgiões e assim podem prever a participação de um profissional anestesiológico também com suas atividades voltadas para este fim.

Em Parecer Nº 03/13 aprovou-se pelo CREMEB a seguinte EMENTA:

O médico que atua na função de plantonista, coordenador de plantão e ou coordenador de serviço de emergência, deve atender os pacientes de acordo com os critérios de classificação de risco (gravidade), registrando em prontuário sua conduta médica. Os casos classificados como não graves podem ser encaminhados para atendimento na Rede Básica de Saúde.

A Resolução n.º 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina refere-se à composição da equipe para uma unidade de emergência, determinando que na sua composição, deverá ter um médico anestesiológico.

A Resolução n.º 1.802/2006 do Conselho Federal de Medicina que dispõe sobre a prática do ato anestésico, em seu Art. 1º determina que:

[...]

II – Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anestesiológico manter vigilância permanente a seu paciente.

[...]

IV – É ato atentatório à ética médica a realização simultânea de anestésias em pacientes distintos, pelo mesmo profissional.

V - Para a prática da anestesia, deve o médico anestesiológico avaliar previamente as condições de segurança do ambiente, somente praticando o ato anestésico quando asseguradas as condições mínimas para a sua realização.

Em seu Art. 2º, resolve que **é responsabilidade do diretor técnico da instituição assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança.**

DO PARECER:

Diante da precariedade do sistema de saúde pública no Estado da Bahia, é conhecida a dificuldade na realização de cirurgias eletivas por parte dos pacientes que dependem da assistência através do Sistema Único de saúde (SUS). Entretanto, não são cabíveis esforços na tentativa de amenizar problemas históricos, que expõem outros pacientes à insegurança e a possíveis danos à sua saúde ou a risco de morte.

É atentatória à ética médica a realização de procedimentos anestésicos simultâneos pelo mesmo profissional, uma vez que a vigilância constante do paciente sob anestesia, seja geral ou regional, é componente importante e imprescindível do ato anestésico.



Da mesma forma, a postergação na realização de procedimentos classificados como de emergência também constitui um ilícito ético. Em razão disso, os serviços que atendem emergências cirúrgicas, devem contar com um anestesiológico em prontidão para dar assistência a pacientes que necessitem assistência emergencial.

Não há impedimento na realização de cirurgias em caráter eletivo, se mais de uma sala de cirurgia existir, e se mais de um anestesiológico estiver presente. Contudo que exista pelo menos outro profissional anestesiológico disponível para atender os casos de emergência.

É o parecer,
S.M.J.

Salvador, 23 de setembro de 2014.

Cons. Alexandre Vieira Figueiredo
Parecerista

