

PARECER CREMEB 12/08
(Aprovado em Sessão Plenária de 25/03/2008)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº. 145.106/07

Assunto: Recusa de realização de anestesia para procedimentos cirúrgicos eletivos em unidade de urgência / emergência.

Relator de Vistas: Cons. Otávio Marambaia dos Santos

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.

DA CONSULTA:

Secretaria Municipal de Saúde em correspondência encaminhada ao CREMEB declara que foi surpreendida com a recusa de médicos anestesiológicos, por dois plantões sucessivos, de realizarem anestésias para procedimentos eletivos no hospital municipal onde estão lotados alegando que o mesmo possui apenas uma sala de cirurgia e um anestesiológico de plantão por dia.

A consulta feita ao CREMEB é se é correta a recusa dos médicos anestesiológicos de fazer anestésias para cirurgias eletivas, diante do fato de que a unidade hospitalar em questão trata de absorver demanda de cirurgias de urgência de baixa complexidade e cuja demanda tem sido pequena.

A consulente informa que nos dois dias em que os profissionais se recusaram a atuar, 10 cirurgias eletivas foram suspensas. Informa também que os profissionais são contratados para plantões de 24 horas, sem especificação de atender exclusivamente a cirurgias eletivas ou de urgência / emergência.

Juntado aos autos encontram-se um Relatório sobre a estrutura do hospital, capacidade de atendimento, mapas das cirurgias agendadas e suspensas, declaração de médica anesthesiologista sobre os motivos que a fizeram não realizar as anestésias, cópia do contrato de trabalho entre hospital e os médicos, etc.

Extraímos os seguintes dados relacionados com a consulta feita:

1. O hospital municipal tem pronto-atendimento em clínica médica, pediatria, obstetrícia e cirurgia, contando com os profissionais necessários na equipe de plantonistas;
2. A maternidade realiza parto normal e cesariano. Realiza, também, curetagens uterinas;
3. O movimento cirúrgico de janeiro a setembro de 2007 revela um total de 478 cirurgias. Destas, 249 foram eletivas e 229 de urgência / emergência.
4. A médica anesthesiologista declara que resolveu não realizar as anestésias para os procedimentos eletivos programados porque em plantão anterior houve a necessidade de transferir uma parturiente para outro hospital já que a sala de cirurgia já estava ocupada com um paciente de cirurgia eletiva.
5. A consulente informa que há contratualização com municípios próximos e maiores para o atendimento de demanda cirúrgica excedente.

DO PARECER

Não encontramos nas resoluções que tratam da prática do médico anesthesiologista de proibição que o impeça de realizar procedimentos eletivos em unidades que realizam pronto-atendimento seja obstétrico, seja cirúrgico. A alegação levantada pela médica da unidade que a realização de procedimentos eletivos dificultariam o atendimento de urgência / emergência carece de fundamentação numa unidade com apenas uma sala de cirurgia. Ora, haverá sempre a possibilidade de que a única sala cirúrgica da unidade possa estar ocupada com uma urgência / emergência e outra cirurgia, do mesmo naipe, apareça. Não se teria, também, nesta situação, que transferi-la para uma outra unidade?

A Secretaria Municipal informa que há contratos com municípios vizinhos para absorver a demanda cirúrgica excedente.

O que as resoluções do CFM, como a 1802/06, proibem terminantemente é o que o anestesiológista pratique dois procedimentos simultâneos. Tal não é o caso.

Obviamente que a consulta revela, ainda, o quão precário está o atendimento na rede pública. A gestão plena nos municípios precisa ser verdadeiramente implementada. Recursos precisam ser investidos para que o hospital de cidades como a do porte da consulente tenham não apenas mais salas cirúrgicas equipadas como também equipes médicas ampliadas para dar melhor tratamento a nossa população.

Malgrado nosso desejo, temos que ver a nossa realidade e perceber que necessitamos de boa vontade, lucidez e espírito público de todos os atores envolvidos. Os gestores que labutem para ampliar os recursos e controles dos gastos de modo a otimizar a oferta de serviços à população. Os profissionais médicos que se esforcem no sentido de exigir melhores condições de trabalho, melhores salários, melhor estrutura física das unidades sem, no entanto, esquecer que tudo isto deve ser revertido em favor do paciente – razão maior da prática do médico.

A análise dos dados encaminhados revela que existe uma grande ociosidade na unidade. Se restrita strictu sensu, ao que deseja a médica anestesiológista esta ociosidade se tornará muito maior, prejudicando quem precisa de atendimento.

Não se intenta aqui dizer que alguma restrição não se deva opor a marcação indiscriminada das cirurgias eletivas. Mesmo com demanda pequena nas urgências / emergências não é correto privilegiar-se as cirurgias eletivas.

Para o deslinde deste nó górdio, recomendamos que seja levado em consideração a difícil realização de cirurgias eletivas na rede pública pela população que precisa do SUS. Deixar uma unidade parada, com profissionais aptos e disponíveis para realizá-las, é inadmissível. Daí propormos que um mapa cirúrgico seja confeccionado semanalmente, evitando-se as “eletivas urgentes”, com espaço de tempo razoável entre elas de modo a possibilitar a realização das urgências / emergências. Como as cirurgias de urgência / emergência são prioritárias, os pacientes eletivos devem ser informados que, mesmo adredemente marcados, suas cirurgias poderão ser postergadas caso, no mesmo momento, haja uma urgência / emergência.

Nesta condição apresentada vemos a possibilidade de uma adequada atuação do médico anestesiológico e de uma melhor ocupação da estrutura da unidade hospitalar.

Um pouco de diálogo e de boa vontade entre as partes envolvidas e, acima de tudo, muito compromisso e cuidado para com o cidadão carente que bate as portas da rede pública de saúde, formam uma receita muito boa para resolver-se à questão.

CONCLUSÃO

A realização de anestésias para cirurgias eletivas em unidades de urgência / emergência deve obedecer ao quanto exposto nas resoluções do CFM. Nas unidades em que exista apenas uma sala cirúrgica e tenham baixa demanda para estes procedimentos, as anestésias para as 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 possibilidade de 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.

Este é o parecer, S.M.J.

Salvador, 22 de março de 2008.

Cons. Otávio Marambaia dos Santos
Relator de Vistas