



PARECER CREMEB Nº 01/13
(Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2013)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 005.140/12

ASSUNTO: Em Serviço Médico Público de Urgência e Emergência de quem é a responsabilidade para realizar cirurgia de gravidez ectópica(integra ou rôta), complicações obstétricas como deiscência pós cesáreas(pelve-peritonite, lesões vulvares) o obstetra ou cirurgião?

RELATOR: Cons. Silvio Porto de Oliveira

EMENTA – O Regimento do Corpo Clínico do Estabelecimento de Saúde, observando sempre as normas éticas da profissão médica, deve disciplinar a organização do mesmo, incluída a distribuição de tarefas referentes ao atendimento dos pacientes no serviço de urgência e emergência, quer por médico plantonista ou especialista, seja por plantão presencial ou disponibilidade em sobreaviso.

DA CONSULTA:

Diretor Clinico de Hospital Publico no interior da Bahia, solicita informação para maior dinâmica no trabalho de enfermagem e tomada de decisão pelo gestor, considerando o atendimento de Urgência e Emergência, quando existe situações em relação a procedimentos médicos, nos quais não se sabe de quem é a responsabilidade, visto que em geral um especialista se exime do ato, dizendo ser competência do outro profissional.

Neste sentido solicita parecer sobre o seguinte questionamento: De quem é a responsabilidade para realizar cirurgia de gravidez ectópica(integra ou rôta), complicações obstétricas como deiscência pós cesáreas (pelveperitonite, lesões vulvares) o obstetra ou cirurgião?

CONSIDERAÇÕES SOBRE RESPONSABILIDADE MÉDICA:

"Não é imperito quem não sabe, mas aquele que não sabe aquilo que um médico, ordinariamente, deveria saber; não é negligente quem desconhece alguma norma técnica, mas quem desconhece aquela norma que todos os outros observam; não é imprudente quem usa experimentos terapêuticos , mas aquele que os utiliza sem necessidade..." Esse argumento, utilizado pelo procurador geral da Corte de Apelação de Milão, Itália, coloca a responsabilidade médica sobre a ótica da ponderação.

O médico, ao exercer sua profissão deve, em obediência a princípios éticos norteadores de sua atividade, zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão. É o guardião da vida, bem maior assegurado ao ser humano. Do médico, exige-se correção, dedicação, respeito pela vida, devendo, em razão de seu mister, agir sempre com cautela, diligência, evitando que seu paciente seja conduzido ao sofrimento, à dor, à angústia e às perdas irreparáveis. Nesse sentido, o "erro médico" deve ser visto como exceção, acontecimento isolado ou episódico, sendo certo que a



responsabilidade do médico pode gerar efeitos nas esferas ética, cível e criminal.

A negligência evidencia-se pela falta de cuidado ou de precaução com que se executam certos atos. Caracteriza-se pela inação, indolência, inércia, passividade. É um ato omissivo. Oposto da diligência, vocabulário que remete à sua origem latina *diligere*, agir com amor, com cuidado e atenção, evitando quaisquer distrações e falhas.

A imprudência resulta da imprevisão do agente em relação às consequências de seu ato ou ação. Há culpa comissiva. Age com imprudência o profissional que tem atitudes não justificadas, açodadas, precipitadas, sem ter cautela. É resultado da irreflexão, pois o médico imprudente, tendo perfeito conhecimento do risco e também ignorando a ciência médica, toma a decisão de agir, assim mesmo.

A imperícia, por sua vez, ocorre quando o médico revela, em sua atitude, falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão. É a falta de observação das normas, deficiência de conhecimentos técnicos da profissão, o despreparo prático. A imperícia deverá ser avaliada à luz dos progressos científicos que sejam de domínio público e que, em todo caso, um profissional medianamente diligente deveria conhecer.

Princípios Fundamentais e artigos do Código de Ética Médica:

O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Compete ao médico, aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e a legislação referente à saúde.

Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.

Art. 1º É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único: A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência ou emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 32 Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance em favor do paciente.

PARECER:

As indagações apontadas, pelo consultante refletem a responsabilidade profissional do médico plantonista ou de sobreaviso em um Serviço de Urgência e Emergência, que precisa de resolutividade em casos



como os apontados, por médico habilitado para resolver as situações elencadas.

Todo estabelecimento de saúde deve ter um Regimento Interno aprovado pelo Conselho Regional de Medicina da respectiva jurisdição, para nortear a conduta de seu corpo clínico. Deve ser lembrado ainda que diante da diversidade de casos desta natureza, que envolve profissionais, como por exemplo nas situações descritas pelo consultante, do médico cirurgião plantonista ou se houver disponibilidade do obstetra.

O Conselho Federal de Medicina baixou a Resolução CFM 1481/97 que estabelece, Diretrizes gerais para os Regimentos Internos do corpo clínico das entidades prestadoras de assistência médica no Brasil, considerando entre outros motivos, a necessidade de assegurar condições de relacionamento harmônico entre as instituições e os profissionais visando a melhoria da assistência prestada à saúde da população e o exercício ético da Medicina.

Assim, entendo que os questionamentos levantados podem ter resposta no Regimento Interno da instituição, de acordo com estas Diretrizes.

A Resolução do CFM Nº 1451/95 estabelece que os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas: - Anestesiologia; Clínica Médica; Pediatria; Cirurgia Geral; Ortopedia.

Os plantões médicos de tocoginecologia respeitam basicamente as mesmas normas que regem as demais especialidades médicas envolvidas neste tipo de atendimento. Cumpre ressaltar que tal normatização aplica-se não somente aos profissionais que cumprem plantões no próprio serviço de pronto-socorro, como também àqueles responsáveis pelos assim chamados plantões de disponibilidade ou à distância.

O atendimento de urgência/emergência nas áreas de ginecologia e obstetrícia, especialmente nesta última, exige a presença diurna dos médicos nos locais sob sua responsabilidade.

Assim sendo, cumpre ao Diretor Clínico das instituições hospitalares, juntamente com o Corpo Clínico, coordenar a confecção das escalas de plantão desses profissionais, bem como zelar para que as mesmas sejam cumpridas exemplarmente.

Sendo a tocoginecologia uma especialidade cirúrgica, se houver disponibilidade destes profissionais presenciais ou em disponibilidade de sobreaviso, os mesmos deverão serem acionados para este tipo de



urgência e emergência citados na consulta.

Caso o cirurgião de plantão não tenha condições técnicas de realizar o procedimento deverá o paciente ser transferido para Unidade que disponha do serviço, embora esta situação possa só ser diagnosticada no curso de uma laparotomia para tratamento de um abdômen agudo hemorrágico, o que se pressupõe que o cirurgião que trabalhe em serviço de urgência e emergência deva ter preparo técnico para estas situações.

A inexistência de condições mínimas para a prática da tocoginecologia em um serviço que atende casos de urgência/emergência, não permite ao profissional médico plantonista eximir-se de atender casos desta especialidade, por outros motivos dos descritos. Nesses casos ele deverá manter o atendimento da melhor maneira possível, dentro de suas possibilidades e posteriormente fazer a remoção para outra Unidade para completar o atendimento, se for necessário.

A especialidade ginecologia e obstetrícia não compõe a equipe básica de assistência em Pronto-Socorro, regulamentada pela resolução do CFM nº 1451/95. Nos Hospitais Maternidades é obrigatório que se tenha uma equipe médica completa e permanentemente de Obstetras, Pediatras e/ou Neonatologistas e Anestesistas, observando o Parecer Consulta do CFM Nº 39/2012.

É o Parecer, SMJ.

Salvador, 10 de janeiro 2013.

Cons. Silvio Porto de Oliveira
Relator