



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 25/12
(Aprovado em Sessão Plenária de 06/07/2012)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 214.032/11

ASSUNTO: Conflitos entre médico plantonista de unidade de emergência e o SAMU por conta de encaminhamento de paciente grave sem disponibilidade de vaga em UTI e unidade de reanimação.

RELATOR: Cons. Paulo José Bastos Barbosa

EMENTA: O médico plantonista de Serviços de Emergência deve atender as situações configuradas como tal utilizando todos os meios que dispõe em benefício do paciente, ainda que não haja disponibilidade de vaga em UTI ou Unidade de Reanimação. Depois do atendimento inicial, não havendo meios na unidade para prover a continuidade da assistência ao caso, o médico deverá buscar, através da Central de Regulação, transferir o paciente para outra unidade hospitalar.

DA CONSULTA

O consulente encaminha correspondência eletrônica ao CREMEB datada de 14/11/2011 relatando a seguinte situação: médico regulador do SAMU entra em contato com Unidade de Emergência e informa quadro clínico de um paciente, quando esse paciente chega a Unidade de Emergência o quadro é diferente do informado pelo regulador e o paciente encontra-se em Unidade Básica com técnico de enfermagem e apresenta-se com saturação baixa e insuficiência respiratória, sendo que a Unidade de Emergência não dispõe de leitos de parada vago e de ventilação mecânica. E depois pergunta “Qual deve ser o posicionamento do médico da Unidade de Emergência?”.

DO PARECER

Analisando o questionamento que o consulente faz ao CREMEB, tem-se logo em mente o cenário das emergências públicas superlotadas e os conflitos com o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), que a cada hora traz novos pacientes. Sem dúvidas, tanto para o médico que atua como plantonista dos hospitais de emergência, quanto para profissional do SAMU, não é fácil garantir o atendimento a uma demanda para a qual o Sistema de Saúde não está adequadamente preparado. Não resta dúvida que como cidadão e, particularmente, como profissional de saúde, o médico deve cobrar das



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

autoridades sanitárias e dos governos, individualmente e através das suas entidades de classe, as melhorias no Sistema de Saúde.

Não pode prosperar a ideia de que o SAMU é o “culpado” pela superlotação dos serviços de emergência. Em verdade, o SAMU, que tem tido uma atuação destacada na experiência brasileira de atendimento pré-hospitalar, reduz a demanda de pacientes que são atendidos e que têm a sua situação resolvida no domicílio ou são orientados para unidades de saúde de menor complexidade ou, até mesmo, para atendimento ambulatorial. Por outro lado, o médico do SAMU, especialmente o regulador, não pode deixar de considerar a situação das Unidades de Emergências em relação à superlotação, e antes do encaminhamento do paciente para uma unidade hospitalar deve-se buscar a melhor alternativa na Rede para o atendimento ao paciente.

Quando o consulente afirma que o médico regulador do SAMU informou previamente o quadro clínico de um paciente e ao chegar constatou que a situação era outra, deixa margem a este conselheiro imaginar duas vertentes explicativas: 1- Como o paciente foi inicialmente avaliado por uma unidade móvel básica sem médico, pode o profissional não médico ter passado um quadro distinto do real, ou ainda, pode o paciente ter agravado no intervalo de tempo entre o contato feito com a unidade e a chegada ao hospital; 2- Outra possibilidade seria uma informação inverídica fornecida de forma deliberada pelo médico regulador do SAMU, talvez na tentativa de evitar eventuais resistências da Unidade de Emergência para receber o paciente. Esta segunda possibilidade, ainda que possa trazer uma ideia de “boa intenção”, parece-nos injustificada, uma vez que a resolução CFM nº 1.671/03, no seu anexo 1, diz que “Cabe, nesta dimensão, a decisão médica do regulador sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação. Suas prerrogativas devem, ainda, se estender à decisão sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, considerando o conceito de que nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite *a priori*.”. Ou seja, não precisa e é injustificado que o médico regulador utilize de informações “falsas” para obter êxito na regulação de um paciente. Neste aspecto, a consulta feita pareceu-nos mais uma denúncia.

Quanto a pergunta que o consulente fez questionando qual deva ser o posicionamento do médico da Unidade de Emergência que atende a um paciente insuficiência respiratória aguda trazido por uma unidade do SAMU com acompanhamento apenas por pessoal técnico de enfermagem, vejamos o que diz o Código de Ética Médica (CEM).

O CEM traz como um dos seus princípios fundamentais que “O alvo de toda atenção do médico é a saúde



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

do ser humano, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional". É por agir imbuído por este princípio que os médicos desfrutam de profundo respeito e reconhecimento por parte da sociedade. O CEM define no seu artigo 1º que é vedado ao médico "causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência". Assim, entende este conselheiro que diante de uma situação como a que foi exposta pelo consulente cabe, antes de tudo, atender ao paciente utilizando todos os meios disponíveis em seu benefício. Não poderá recair sobre o médico nem sobre o diretor técnico a culpa por eventuais insucessos decorrentes da falta de vaga na UTI, ou até mesmo na sala de reanimação. Posteriormente, não havendo meios de dar continuidade ao atendimento do paciente na própria instituição, deve o médico fazer o relatório após o atendimento e buscar junto a Central de Regulação, meios para garantir a continuidade da assistência ao paciente em outra unidade hospitalar.

CONCLUSÃO

Ao receber pacientes oriundos de atendimento domiciliar em situação de emergência, trazidos por unidades móveis do SAMU, que não disponham de condições para o atendimento do caso, o médico plantonista da Unidade de Emergência, ainda que não haja vagas na unidade, deve de imediato atender ao paciente, utilizando todos os meios que dispõe em seu benefício. Após o atendimento inicial, não dispondo na unidade de meios para prover a continuidade da assistência ao caso, o médico deve buscar o apoio da Central de Regulação para a transferência do paciente para outra unidade hospitalar, após a elaboração do relatório de transferência.

É o parecer!

Salvador, 6 de julho de 2012.

Cons. Paulo José Bastos Barbosa

Relator