



**PARECER CREMEB Nº 30/12**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 25/09/2012)

**EXPEDIENTE CONSULTA Nº 204.475/11**

**ASSUNTO:** A quem cabe assistir, no setor de emergência, o paciente pediátrico que apresenta quadro cirúrgico, de politraumatismo e/ou queimadura.

**RELATOR:** Cons. Leuser Americano da Costa Filho

**EMENTA:** Compete preferencialmente ao pediatra, que atende no setor de urgência/emergência, acolher e prestar o atendimento inicial à criança que chega ao serviço. O cirurgião deve estar prontamente disponível para auxiliá-lo e compete ao Diretor Técnico do hospital convocar o Corpo Clínico para elaborar a Rotina de Atendimento, assim como viabilizar o treinamento e capacitação da equipe médica.

**DA CONSULTA**

Pediatras de Hospital de Salvador, Bahia, declaram que os Cirurgiões do referido hospital resolveram que só atenderão os pacientes pediátricos com politraumatismos, queimaduras e cirúrgicos, se antes forem avaliados pelo pediatra e chamados por esses. E desejam saber a quem cabe assistir, conduzir, transferir, no setor de emergência, o paciente pediátrico que apresenta quadro cirúrgico, de politraumatismo e/ou queimadura.

**CONSIDERAÇÕES**

Ao buscarmos esclarecimentos sobre as questões levantadas, devemos, em primeiro lugar, estabelecer as premissas necessárias. Como se trata de atendimento médico em situação de “emergência” e que envolve a atuação de mais de um médico, lembremos o que preconiza o Código de Ética Médica sobre essas particularidades:

**(Parágrafos dos “Princípios Fundamentais”)**

**§ XVII** - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente;

**§ XVIII** - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos”.

Acrescente-se o Art. 7º, como segue:

**“É vedado ao médico: Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.”**



Assim, sob a luz desses postulados éticos, é inadmissível que um paciente em situação de emergência, não receba os cuidados imediatos e necessários por médicos que tenham a obrigação de fazê-lo.

A composição e educação dos recursos humanos, e a orientação sobre a transferência de pacientes entre unidades não-hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, são normatizadas pela Portaria n.º 2048/GM/2002 do Ministério da Saúde. Essa Portaria define que entre as habilidades a serem desenvolvidas pelos pediatras que atendem pacientes de urgências traumáticas, estão: “Acolher, reconhecer e diagnosticar sinais de gravidade na vítima traumatizada: sinais de disfunção respiratória, ventilatória e circulatória. Ser capaz de prestar o atendimento inicial ao paciente traumatizado grave.”

Extraímos do Livro “Atenção às Urgências e Emergências em Pediatria”, edição 2005, de autoria de Maria do Carmo Barros de Melo e Marcos Carvalho de Vasconcelos, da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, as seguintes observações:

*“Os pacientes são avaliados e as prioridades de tratamento são estabelecidas de acordo com suas lesões, seus sinais vitais e mecanismos da lesão. O tratamento do paciente deve consistir de um exame primário rápido, onde as condições que implicam em risco de vida devem ser identificadas e seu tratamento deve ser instituído simultaneamente à reanimação das funções vitais.” [...] “Todo paciente politraumatizado que apresente instabilidade hemodinâmica deve ser avaliado por um cirurgião o mais rápido possível.”*

Depreende-se assim que o pediatra que trabalha no setor de urgência deve estar capacitado para prestar o atendimento inicial e de seguimento da criança politraumatizada. Isto é, capaz de executar procedimentos de Suporte Avançado de Vida, como os preconizados no Curso da American Heart Association. Por outro lado, a assistência ao paciente nessas condições geralmente envolve a participação de outros especialistas, e, como na situação clínica aventada anteriormente, a instabilidade hemodinâmica, é inadmissível que todos os componentes da equipe da unidade de emergência, inclusive cirurgiões, não estejam prontos para intervir, demonstrando inteira solidariedade ao colega, e, principalmente, ao paciente.

Ainda sobre a Portaria n.º 2048/GM/2002 do Ministério da Saúde, frisamos:

*“A Unidade deve possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas a cada 04 anos e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplam desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.”* Está claro ser imperioso e um dever legal, diante da situação em análise, que é a assistência pediátrica em unidade de saúde, na situação de urgência/emergência, aonde médicos de áreas distintas de atuação estejam envolvidos, que se estabeleçam “Protocolos de Atendimento”.

Conforme o “Manual de Organização do Corpo Clínico”, publicado em 2003 pelo CREMEB, essa responsabilidade compete ao “Corpo Clínico do Hospital”, sendo a sua execução da responsabilidade do



Diretor Médico, observando o Código de Ética Médica e a legislação vigente. Contudo, deve ser ressaltado aos médicos que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza, que apresentem denúncia à Comissão de Ética ou ao Conselho Regional de Medicina. Salientamos, mais uma vez, diante do que ora se expõe, que em nenhuma hipótese o médico deixará de ser responsabilizado quando se recusar a atender pacientes em situação de urgência/emergência.

É recomendável que os membros do Corpo Clínico solicitem do Diretor Técnico do Hospital a elaboração das Rotinas de Atendimento, uma vez que cabe á esse **assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina.**

## **CONCLUSÃO**

Ao que foi solicitado a esclarecer pelos consulentes, enumeramos as seguintes conclusões:

- 1<sup>a</sup>)** O pediatra que atende em setor de urgência deve estar devidamente capacitado e treinado para tal fim;
- 2<sup>a</sup>)** A princípio o atendimento inicial dos pacientes pediátricos politraumatizados e/ou queimados deve ser executado, preferencialmente, pelo pediatra;
- 3<sup>a</sup>)** É dever dos demais membros da equipe de urgência, em particular, os cirurgiões, serem diligentes, para que não ocorra, por sua omissão, dano ao paciente;
- 4<sup>a</sup>)** Compete ao Diretor do Corpo Clínico de hospitais que realizem atendimento de emergência em pediatria, convocar o Corpo Clínico, com a finalidade de elaborar o Protocolo de Atendimento, de acordo com as normas éticas e legais vigentes.

É o parecer!

Salvador, 25 de setembro de 2012.

**Cons. Leuser Americano da Costa Filho**

Relator