



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 14/18

(Aprovado em Sessão Plenária de 14/09/2018)

PROCESSO CONSULTA N.º 05/2018

ASSUNTO: ATUAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA EM MATERNIDADE.

RELATOR: CONS. ALEXANDRE VIEIRA FIGUEIREDO

EMENTA: Os médicos têm o dever de praticar o princípio bioético da beneficência, mesmo nas situações de atendimento excepcional, em caráter de urgência ou emergência, fora da sua área de especialidade ou em condições consideradas não ideais. Para isso, devem utilizar todos os recursos disponíveis na unidade.

DA CONSULTA

Consulta encaminhada através de mensagem eletrônica ao CREMEB, de seguinte conteúdo:

Após aprovação em concurso específico para uma maternidade que está equipada para prestar atendimento a gestantes de risco habitual, fomos contratados para atuar como anestesiolegistas. Para a prática segura da nossa especialidade nos baseamos, entre outros, no Código de Ética Médica, pareceres e resoluções do CFM; principalmente na [resolução 1802/06](#), que estabelece as condições básicas para a segurança da prática anestésica. Condições essas, que devem ser asseguradas pela diretoria técnica. Além disso, a Anestesiologia é uma especialidade médica com área de atuação bem delimitada, que difere da Cirurgia, Medicina Intensiva, Cardiologia, dentre outras. O fato é que, durante nossas atividades na referida maternidade, somos solicitados com frequência para dar atendimento a pacientes fora do âmbito da nossa especialidade como, tratamento de arritmias de pacientes ambulatoriais, quadros de sepse, sangramento nasal, crise de abstinência de drogas ilícitas, etc... e quando expomos os limites da nossa atuação ouvimos que "as pacientes são do hospital"; numa tentativa de alegar que não existe médico de referência, deixando o anestesiolegista na condição de médico assistente. Além de toda essa situação, no dia 08 de dezembro, foi admitida na maternidade uma paciente no 33º dia pós-parto cesáreo, com quadro de dor em hipocôndrio direito, febre, vômitos e fluxo genital de odor fétido, PA = 120/70 e FC= 72 bpm. Foi suspeitado de colecistite aguda, infecção do trato urinário e/ou mastite. No dia 10 de dezembro, solicitou-se avaliação cirúrgica que confirmou a colecistite aguda com indicação de tratamento cirúrgico. No dia 11 de dezembro, por volta das 18h, sem nenhuma comunicação prévia ao serviço de anestesia, nem consulta sobre as condições para a realização de procedimento de cirurgia geral a paciente foi encaminhada ao centro obstétrico para a realização de colecistectomia. Ressaltamos que trata-se de uma maternidade para atendimento de gestantes de baixo risco e sem condições para realizar procedimentos com potencial de complicação grave ou necessidade de ampliação da investigação diagnóstica, como p.ex: exploração de vias biliares. Não dispúnhamos de aparelho de radiografia, reserva de hemocomponentes, módulo de monitoração de pressão



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

invasiva. Porém, diante do diagnóstico de urgência, embora clinicamente a paciente se encontrasse em condição de ser transferida, realizamos o ato anestésico sem intercorrências. No dia 13 de dezembro, a paciente apresentou aumento do leucograma e exteriorização de secreção biliar pela ferida, com indicação de reabordagem. Diante da impossibilidade de garantir a estabilidade hemodinâmica e o estado metabólico no pós-operatório imediato, expomos à equipe cirúrgica que era necessária reserva de leito em UTI e a regulação da paciente para um hospital geral, visto que a mesma se encontrava em condições clínicas para transferência. Buscamos apoio da diretoria médica e técnica, via telefone e através da secretária sem êxito, então diante do quadro de urgência realizamos o ato anestésico.

Apresenta seis questionamentos para análise deste Conselho.

CONCLUSÃO

1. Como proceder quando formos solicitados para prestar atendimento, fora do âmbito de atuação, à paciente atendida por outro médico, sob alegação do mesmo que não tem o conhecimento devido para o referido atendimento?

Resposta: É de se esperar que uma maternidade realize atendimentos direcionados às áreas de obstetria e/ou ginecologia, contudo eventuais demandas envolvendo pacientes com queixas em outras áreas da medicina podem surgir. Os profissionais que compõem o corpo clínico de uma maternidade voltada à atendimento de gestantes de baixo risco em geral são médicos especialistas em obstetria/ginecologia, anestesiologia e pediatria/neonatologia. Portanto, também é de se esperar que outros especialistas não atuem de forma rotineira em unidades de saúde com esse perfil. A princípio, todos assistem aos pacientes no âmbito da sua especialidade, porém todos são médicos capacitados, e, eventualmente, em uma situação de excepcionalidade, que caracterize urgência ou emergência, devem realizar um atendimento inicial a uma paciente que necessite de assistência e que apresente queixa não obstétrica/ginecológica. Não apenas os anestesiológicos, mas todos os profissionais médicos tem o dever de praticar o princípio bioético da beneficência, respeitando-se os limites estabelecidos pelo Código de Ética Médica em vigor. Após a devida assistência inicial, dentro dos recursos disponíveis, deve ser solicitada a transferência/regulação para a unidade de referência.

2. A quem cabe a responsabilidade de médico assistente, quando atuarmos de maneira complementar nas situações citadas acima?

Resposta: Em situações de excepcionalidade, pacientes com queixas não obstétricas/ginecológicas que necessitem de assistência, numa condição de urgência ou emergência, devem ser acompanhados por toda a equipe médica de plantão na unidade naquele momento. Nos casos de atendimento ambulatorial não emergencial, o paciente deve ser orientado a procurar um serviço de referência.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

3. O atendimento nessas situações, fora do âmbito da anestesia, pode ser considerada imperícia?

Resposta: O conceito de imperícia é amplo, em linhas gerais, a imperícia ocorre quando o médico revela em sua ação, falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão. Ocorre imperícia quando o profissional não sabe o que um médico deveria saber.

Não é imperito o médico que presta assistência emergencial em uma situação de excepcionalidade, mesmo fora da sua área de atuação. A princípio todos os médicos são capacitados a prestarem assistência básica emergencial. O médico deve sempre atuar visando promover a beneficência no atendimento inicial que julgar necessário, e encaminhar para o serviço de referência e/ou solicitar regulação para uma unidade com o profissional especialista adequado.

4. Como proceder frente a falta de condições básicas de segurança, segundo a resolução 1802/06, quando a paciente tiver condição clínica para transferência?

Resposta: A [Resolução do CFM nº 1.802/2006](#) foi revogada pela [Resolução CFM nº 2.174/2017](#) que dispõe sobre a prática anestésica. A equipe médica deve solicitar a transferência ou regulação devidamente registrada em prontuário médico. É prudente acionar a diretoria técnica da unidade, informando e justificando a solicitação. Na impossibilidade desta, numa situação em que uma intervenção cirúrgica inevitável mostre-se necessária, os médicos tem o dever de utilizar todos os meios diagnóstico e terapêuticos disponíveis naquela unidade em favor dos pacientes. Uma decisão conjunta das equipes médicas envolvidas e a diretoria técnica deve ser tomada, visando promover a melhor assistência dentro das condições existentes. Faz-se necessário um registro adequado em prontuário de todas as informações que julgar necessárias. A falta de condições básicas de segurança deve ser documentada e encaminhado à Diretoria Técnica e à Comissão de Ética da unidade.

5. A realização do ato anestésico-cirúrgico de paciente com indicação de cirurgia geral, em maternidade equipada para atendimento de gestante de baixo risco, pode ser considerada imprudência?

Resposta: 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.

Cada situação envolvendo dilemas éticos deve ser avaliada individualmente. O médico tem o dever de assistir os pacientes utilizando sempre todos os recursos disponíveis e ao seu alcance.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Não é imprudente ou negligente o médico que promove a boa assistência. Não pode ser considerada imprudência uma decisão tomada por toda a equipe médica, visando promover um benefício ao paciente, dentro das condições existentes e disponíveis naquele momento.

6. Nessas situações, a quem cabe a responsabilidade de médico assistente e o acompanhamento pós-operatório, visto que a paciente não é obstétrica e a maternidade não dispõe de serviço de cirurgia geral 24h?

Resposta: O médico assistente continua sendo o cirurgião do caso e o acompanhamento pós-operatório deve ser realizado pelo mesmo, ou por algum membro da equipe de cirurgia - a responsabilidade não pode ser transferida. O mais prudente é realizar a regulação para um serviço com recursos adequados visando a melhor assistência possível. Na impossibilidade disso, tratando-se de uma situação de excepcionalidade, na ausência de algum membro da referida equipe, possíveis intercorrências devem ser assistidas pela equipe médica de plantão, ao mesmo tempo em que a equipe de cirurgia deve ser comunicada e solicitada a presença para reavaliação do paciente em questão.

É o parecer.

Salvador, 21 de agosto de 2018.

ALEXANDRE VIEIRA FIGUEIREDO

Conselheiro Parecerista

ANOS