



# CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## PARECER CREMEB Nº 07/19

(Aprovado em Sessão Plenária de 05/04/2019)

**PROCESSO CONSULTA nº 000.020/2017**

**ASSUNTO:** Protocolo de Atendimento Ortopédico em Serviço Hospitalar.

**RELATOR:** Cons. Eduardo Nogueira Filho

**EMENTA:** Não existe um Protocolo Ortopédico aprovado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia para recusa e/ou transferência de atendimentos. Diante de um evidente sofrimento de um ser humano, deverá existir uma postura de solidariedade, cuidado e diligência em relação ao paciente por parte de todos os médicos presentes.

### DA CONSULTA:

O Consultante busca o conselho e solicita orientação de como proceder em relação a conflito entre Médicos nas URGÊNCIAS/EMERGENCIAS nos Sistemas Hospitalares SUS, do prescrito no Código de Ética Médica — CAP II, ART 57:

*Problema ético: recusa e/ou transferência de atendimentos, do Ortopedista para o Cirurgião geral, de pacientes com traumas ósseos articulares na face, coluna, mãos e esterno/costelas ou extremidades sem fratura/luxação.*

*A solução: entendo como prejudicial à segurança do (a) paciente essa conduta. Foram infrutíferas todas as minhas tentativas para contorna-las devido à citação de um "Protocolo" ortopédico. Motivo desta ratificação é obter um parecer Ético que me embase para uma discussão com a Diretoria clínica e Coordenação ortopédica. Quem está mais qualificado para atendimento inicial (ausência do especialista) de pacientes com traumas ósseos articulares: o Cirurgião geral ou o Ortopedista? Aparentemente óbvio! Mas conflituoso.*

### LEGISLAÇÃO

No tocante ao seu questionamento sobre hierarquização dos serviços de saúde, foi anteriormente respondido que a [Portaria Nº 2.048 do Ministério da Saúde](#) regula e estabelece os princípios e diretrizes dos sistemas estaduais de emergência e urgência, bem como normatiza seu funcionamento. Foi encaminhado em anexo a [Resolução CFM Nº 2.077/14](#), [Nº 2.079/14](#) e os [Pareceres CREMEB Nº 25/12](#), [Nº 03/13](#), [Nº 02/15](#) que versam sobre a matéria de uma maneira geral.

As Resoluções e Pareceres enviados ao Consultante, não responderam a seu questionamento, pelo que reitera a consulta e retornaram para emissão de um Parecer mais específico que trata o conflito ético em questão.

Solicitado consulta à **Câmara Técnica de Ortopedia e Traumatologia** resposta para solicitação do Conselheiro Parecerista, referente à questão levantada, extraímos do parecer aprovado o seguinte:



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

(...) "Quem está mais qualificado para atendimento inicial (ausência de especialista) de pacientes com traumas ósseos articulares: O Cirurgião Geral ou o Ortopedista?" (...)

É importante ressaltamos alguns itens que acreditamos serem relevantes:

*Preliminarmente esclarecemos que traumas em face e tórax não são específicos da área de ortopedia, visto que tais lesões podem acarretar complicações e riscos a estruturas internas adjacentes, muito mais significantes que as lesões ósseas ocorridas; cabe sim ao ortopedista dar assistência ao paciente com lesões osteoarticulares e musculotendíneas em extremidades e coluna;*

*Em situações especiais, quando um dos membros da equipe assistencial esteja indisponível, caberá ao outro membro da equipe essa avaliação, promovendo a verdadeira assistência ao paciente;*

*Em situações não enquadradas acima, cabe ao Diretor Médico (Técnico e/ou Clínico) da unidade estabelecer protocolos de atendimentos específicos.*

#### **PARECER:**

Apresentadas estas considerações legais e éticas, considero que o médico, seja qual for a sua especialidade, não tem justificativa legal, nem ética, de não prestar atendimento médico de urgência ou emergência alegando eventual contratação em outra especialidade.

Não existe um Protocolo Ortopédico para recusa e/ou transferência de atendimentos, do Ortopedista para o Cirurgião Geral, de pacientes com traumas ósseos articulares na face, coluna, mãos e esterno/costelas ou extremidades sem fratura/luxação (grifo nosso), exceção apenas, para traumas em face e tórax que não são específicos da área de ortopedia, visto que tais lesões podem acarretar complicações e riscos a estruturas internas adjacentes, muito mais significantes que as lesões ósseas ocorridas, não impedindo no entanto que o ortopedista faça o atendimento inicial.

Lembrando que o médico plantonista deve atender a todas as situações de emergência/urgência, com recursos para o acesso de pacientes que necessitem de atendimentos médicos especializados.

Outro aspecto a considerar nessa análise, em situação presencial, diante de um evidente sofrimento de um ser humano, deverá existir uma postura de solidariedade, cuidado e diligência em relação ao paciente por parte de todos os médicos presentes.

Este é o Parecer.

Salvador, 5 de abril de 2019.

**Cons. Eduardo Nogueira Filho**  
Parecerista