



PARECER CREMEB Nº 07/21

(Aprovado em Sessão Plenária de 04/05/2021)

PROCESSO CONSULTA N.º 000.001/2021

ASSUNTO: Responsabilidade sobre pacientes em pós-operatório quando há falta de leitos em terapia intensiva

RELATOR DE VISTAS: Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

EMENTA – Responsabilidade da gestão. Responsabilidade da direção técnica. Falta de leitos em terapia intensiva para pós-operatório em pacientes críticos.

Na ausência de leitos em terapia intensiva para o pós-operatório imediato os pacientes devem ser mantidos na sala de cirurgia onde foram operados aos cuidados do anestesiologista, pelo período no qual perdurar os cuidados inerentes a esse especialista. O acompanhamento deve ser compartilhado com a equipe cirúrgica.

Havendo caso concreto este deve ser comunicado à Comissão de Ética Médica e/ou ao CREMEB.

DA CONSULTA

Consulente solicita parecer sobre como agir em unidade que não dispõe de leito UTI, na qual existe apenas o chamado de “leito crítico”, com monitor e respirador, onde o paciente em pós-operatório precisa ficar internado aguardando ser transferido.

Na maternidade onde atua temporariamente não existe leito de Terapia Intensiva para adultos. Alternativamente foi criado no subsolo do prédio um “leito crítico” para que pacientes graves fossem alocadas aguardando as medidas necessárias pela Central Estadual de Regulação para transferência para unidade capacitada a atendê-las. Aduz que o Centro Obstétrico fica no 7º andar do mesmo prédio. Neste contexto, foi solicitada pela direção do hospital que as pacientes em pós-operatório imediato fossem transferidas para este “leito crítico”, liberando assim a sala cirúrgica para outros procedimentos.

Colocada a situação conclui com a pergunta: como o médico anestesista deve proceder nos casos de pacientes graves em POI, necessitando suporte intensivo, deixar as pacientes neste “leito crítico” ou manter a paciente na sala de cirurgia onde foi submetida ao procedimento?

DO PARECER

Diz a [Resolução 2.174/2017](#) do Conselho Federal de Medicina:



Art. 2º - É responsabilidade do diretor técnico da instituição, nos termos da [Resolução CFM nº 2.147/2016](#), assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança, as quais devem ser definidas previamente entre: o médico anestesista responsável, o serviço de anestesia e o diretor técnico da instituição hospitalar, com observância das exigências previstas no artigo 3º da presente Resolução.

Art. 8º - Nos casos em que o paciente for removido para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), o médico anestesista responsável pelo procedimento anestésico deverá acompanhar o transporte do paciente até o CTI, transferindo-o aos cuidados do médico plantonista.

§3º. Enquanto aguarda a remoção, o paciente deverá permanecer no local onde foi realizado o procedimento anestésico, sob a atenção do médico anestesista responsável pelo procedimento.

No entanto sobre a matéria encontramos o [Parecer CREMEB 77/05](#):

EMENTA: Conforme explicitado pela [Resolução 1363/93](#) do Conselho Federal de Medicina (CFM), é o anestesista o médico responsável pela assistência ao paciente cirúrgico enquanto durar sua dependência dos cuidados inerentes a esse especialista. (Grifado).

De outra banda o [Parecer CREMEB Nº 63/09](#) orienta:

EMENTA: A assistência direta aos pacientes críticos admitidos em Unidades de Emergências, intubados e sob monitorizações diversas, quando da falta de vaga em UTI ou em Unidades afins, compete especialmente ao médico plantonista. Ao médico assistente cabe o acompanhamento regular e a supervisão do atendimento. Aos gestores hospitalares, compete a interferência para garantir ao paciente a assistência em Unidades apropriadas no mais breve tempo possível e, principalmente, garantir a implementação de medidas orientadas a prevenção da ocorrência em análise. (Grifado).

Também o [Parecer CREMEB nº 03/19](#) nos apresenta:

EMENTA: Diante de condições de trabalho deterioradas por superlotação de pacientes, falta de pessoal, infraestrutura e insumos para o atendimento em uma unidade de saúde o médico que nela trabalha tem o dever de informar estes fatos ao Diretor Técnico da unidade de saúde, ao gestor - público ou privado - a que estiver ligada a unidade e ao Conselho Regional de Medicina. É fundamental manifestar esta condição formalmente em registro escrito, e deve sempre preceder qualquer atitude restritiva no atendimento.

CONCLUSÃO

A falta de vagas em terapia intensiva para o seguimento do tratamento de pacientes graves, é fato recorrente, notadamente na rede pública. Pela “letra fria da lei”, conforme disposto no parágrafo 3º do artigo 8º da [Resolução CFM 2.174/2017](#), que versa sobre a prática segura da anestesia,



seria responsabilidade exclusiva do anestesiologista manter a paciente em sala cirúrgica até que seja providenciada a vaga em terapia intensiva. Entretanto, deve-se fazer a leitura mais ampla da própria resolução que em seu artigo 2º determina que cabe ao Diretor Técnico providenciar e garantir as condições mínimas necessárias, uma vez que a responsabilidade do anestesiologista pelo acompanhamento em sala cirúrgica restringe-se ao período no qual perdurar os cuidados inerentes a esse especialista, a teor do quanto dispõe o [Parecer CREMEB 77/05](#). Assim, o acompanhamento deve ser compartilhado com a equipe cirúrgica responsável pelas pacientes, a quem caberá a evolução do quadro clínico-cirúrgico.

Assim sendo, recomendamos à consultante que em obediência ao normativo citado acima, continue a acompanhar as pacientes na respectiva sala onde foram operadas e não no “leito crítico” e comunique o fato concreto à Comissão de Ética Médica da unidade e/ou ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia para as medidas mais adequadas.

É o PARECER. SMJ

Salvador (Ba), 4 de maio de 2021.

Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

RELATOR