



ONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 71 3245-5200 - FAX: 71 3245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
e-mail: corregedoria@cremeb.org.br

PARECER CREMEB 77/2005

(Aprovado em Sessão Plenária de 30/11/2005)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 103.155/04

Assunto: Responsabilidade para assistência de paciente em pós-operatório, mantido na sala de cirurgia.

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.

Por meio do ofício 479/04 chegou a este Conselho, encaminhado por hospital público, solicitação de parecer, reproduzido como se segue:

"Considerando que o hospital possui 32 leitos de UTI;
- Considerando que possui 07 salas de cirurgias;
- Considerando que são realizadas uma média de 23 cirurgias por plantão de 24 h;
- Considerando que os plantões médicos são de 12 h;
- Considerando que algumas vezes ao término de uma cirurgia de um paciente grave não se dispõe de vagas, imediatamente em UTI;
- Considerando que muitas vezes estes pacientes não são extubados após a cirurgia e permanecem na sala em uso de sedação venosa. Sendo a respiração mantida pelo próprio carro de anestesia;
- Considerando-se o acima exposto pergunta-se:

Qual o médico responsável pela assistência a este paciente enquanto o mesmo estiver entubado dentro da sala de cirurgia ? "

PARECER

A permanência de pacientes entubados e conectados a equipamento de ventilação mecânica nas salas de cirurgia após término de procedimentos cirúrgicos, independente da gravidade do caso em questão, representa em última análise o prolongamento do ato desenvolvido pelo médico anestesiologista. Assim sendo, vale mencionar preliminarmente o exposto na Resolução nº 1.363 de 12 de março de 1993, do Conselho Federal de Medicina (CFM), concernente as obrigações deste especialista:



ONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 71 3245-5200 - FAX: 71 3245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
e-mail: corregedoria@cremeb.org.br

Artigo 2º inciso VI – Todo paciente após a cirurgia deverá ser removido para a sala de recuperação pós-anestésica, cuja capacidade operativa deve guardar relação direta com a programação do centro cirúrgico.

Artigo 2º inciso VII – Enquanto não estiver disponível a sala de recuperação pós-anestésica, o paciente deverá permanecer na sala de cirurgia até a sua liberação pelo anestesista.

O questionamento do consultante trata de paciente cirúrgico grave e do responsável pela assistência ao final de ato cirúrgico considerando a inexistência de vagas em Unidades Fechadas. O artigo 2º inciso VI, conforme mencionado, tem a ver com paciente cirúrgico não necessariamente em condição de gravidade e sua obrigatoriedade transferência para a sala de recuperação pós-anestésica ao final do procedimento. Note-se, entretanto, que o âmago da questão é o mesmo, ou seja, mediante a inexistência de vaga em unidade fechada (CRPA, UTI, Semi-Intensiva, etc), e, necessitando o paciente manter-se conectado ao equipamento de anestesia a que médico cabe a incumbência de continuar assistindo este paciente? Cuida o consultante, portanto, de cumprir o exposto no inciso VI do artigo 2º. Contudo, uma vez obstaculizado pela inexistência da vaga apropriada e da consequente necessidade de se designar um profissional médico para continuar os cuidados intensivos - indispensáveis ao paciente na situação acima descrita – recorre a este órgão (CREMEB) para aconselhamento.

Ocorre que, o inciso VII do mesmo artigo, claramente define a quem compete esta atribuição: "Enquanto não estiver disponível à sala de recuperação pós-anestésica. ..." (ou unidade de terapia intensiva, ou unidade semi-intensiva) "...o paciente deverá permanecer na sala de cirurgia até sua liberação pelo anestesista". Parênteses do Conselheiro.

Fica claro, portanto, que é o anestesista, o médico a assistir o paciente nas condições apresentadas.

Obviamente, tal decisão poderá gerar a necessidade de mudanças e/ou adequações na programação cirúrgica da unidade, bem como reordenamento dos recursos necessários à sua demanda.

Este é o parecer.

Salvador, 18 de outubro de 2005.

Cons. Álvaro Nonato de Souza
Relator