



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA  
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – BARRA  
TEL.: 3339.2800 FAX.: 3245.5751  
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA  
e-mail.: cremeb@cremeb.org.br

**PARECER CREMEB 29/2007**

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara em 19/04/2007)

**Expediente Consulta n. 130.723 / 06**

**Relator: Cons. Renê Mariano de Almeida**

**ASSUNTO: Solicita parecer sobre a pertinência de passagem de cateter duplo lumen por cirurgião geral na emergência.**

***EMENTA: A utilização e cateter duplo lúmen nos serviços de urgência e emergência pelo médico treinado constitui-se em um recurso frente a uma necessidade do paciente. Entretanto, como qualquer ato ou procedimento médico, deve estar justificada por uma prática médica focada na qualidade da assistência e nos benefícios para o paciente.***

Como não ficou claro o conceito de “pertinência” do consulente, faremos considerações sobre aspectos técnicos e sobre aspectos éticos. Há, contudo, direta relação entre os dois pontos de vista para benefício do paciente.

Nosso Código de Ética Médica assegura ao médico:

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

Art. 21 - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas a respeitando as normas legais vigentes no País.

Além disso, veda ao médico:

Art. 29 - Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.

Art. 57 - Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento a seu alcance em favor do paciente.

Os riscos da técnica de acesso venoso central em situações de emergência devem ser avaliados frente aos benefícios que um cateter central poderá trazer ao paciente. Além disso, nesse caso questiona-se a oportunidade de utilizar um cateter duplo lúmen e não de lúmen único. Por ser mais complexa a técnica de acesso venoso central, há necessidade de maior treinamento do médico, além



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA  
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – BARRA  
TEL.: 3339.2800 FAX.: 3245.5751  
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA  
e-mail.: cremeb@cremeh.org.br

de estar indicado o controle radiológico imediato. O paciente pode beneficiar-se de um único procedimento para obtenção de dois acessos. Cada paciente com suas necessidades ou demandas deve merecer uma avaliação especial quanto a essa “pertinência” em utilizar o cateter duplo lúmen. Até porque o dispositivo de duplo lúmen é mais caro, justificando-se nas necessidades de múltiplas administrações venosas com maior permanência.

Os riscos do acesso venoso central colocam essa técnica nas situações de emergência como uma segunda escolha, preferindo-se sempre que possível, um ou mais acessos venosos em veia periférica. Entretanto, há um certo número de pacientes, com perfis especiais, que podem beneficiar-se do acesso venoso central, já desde o serviço de emergência. Assim o médico deve, asseguradas suas autonomia e responsabilidade, oferecer o melhor da sua capacidade profissional em benefício do paciente.

O cateter de duplo lúmen apresenta dois canais com orifício(s) lateral(is) (canal proximal) independente(s) do orifício do canal distal, para uso em veia central implantado geralmente sob anestesia local segundo a técnica de Seldinger. Essa técnica, por ser aberta, requer maiores cuidados que a punção venosa periférica. Requer manipulação do material e de campos estéreis e paramentação do médico com gorro e máscara, e uso de luvas e aventais estéreis. A instalação é feita por punção de veia central, geralmente em veia jugular ou subclávia. Implanta-se o dispositivo venoso de duplo canal deslizando-o sobre um fio guia e depois do uso de dilatadores de trajeto. Serve muito bem para a administração de soluções que não devem ou em que não se recomenda a mistura antes ou durante a infusão.

Geralmente esse tipo de cateter tem sido utilizado para pacientes que necessitam ou necessitarão de veia central para infusão, por exemplo, de soluções parentais ou mesmo nutrição parental total, sendo utilizado o segundo lúmen ou canal para administração de medicamentos como p. ex. antimicrobianos, soluções contendo potássio ou contendo cálcio, ou outros componentes que geram precipitação ou são irritantes vasculares. Também pode ser utilizado para quimioterapia provisoriamente independentemente do uso do 2º lumen para outras diversas utilidades. Além disso, paciente com múltiplas administrações endovenosas em que “bombas” de infusão contínua controlarão um dos canais de uso de medicação que não pode ser interrompida, podem beneficiar-se de terem já assegurado esse recurso.

Vislumbrando-se o perfil do paciente e suas necessidades evitar-se-ia o uso de soluções concentradas e irritantes endoteliais em múltiplas veias periféricas, pode ser uma oportunidade que o acesso venoso seja estabelecido precocemente.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA  
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – BARRA  
TEL.: 3339.2800 FAX.: 3245.5751  
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA  
e-mail.: [cremeb@cremeb.org.br](mailto:cremeb@cremeb.org.br)

Outro cateter específico do duplo lúmen, o cateter de Sorensen, pode ser utilizado para hemofiltração ou até hemodiálise, mas apenas no paciente específico e já poderia ser instalado na sala de emergência, se as condições permitirem e se for ser utilizado logo a seguir.

Sabemos que o acesso vascular central obtido em condições de emergência apresenta índice de maior número de acidentes de punção, resultando algumas vezes em hemotórax ou pneumotórax. Entretanto nas mãos de cirurgiões treinados essas ocorrências podem ser minimizadas, justificando-se suas outras vantagens específicas para pacientes específicos.

Outra questão é porquê não utilizar o cateter de lúmen único quando indicado o acesso venoso central na sala de emergência. Também deve ser isso objeto de julgamento do cirurgião. O paciente poderá necessitar de um segundo acesso vascular central, requerimento comum para o paciente hospitalizado. Isso evita a troca do dispositivo e a realização e novas punções. Sabemos da existência cada dia mais frequente de pacientes complexos que são atendidos nas emergências por problemas relacionados ou não com suas doenças de base, já bastante manipulados e com acessos periféricos difíceis, às vezes impossível. Como no caso de portadores de neoplasias e pós-quimioterapia, habituais freqüentadores de emergência como os pacientes com dores crônicas, desnutridos graves, já com acessos vasculares periféricos comprometidos.

As vantagens, características e demandas de cada paciente devem se então os aspectos principais que justificam o uso desse dispositivo mais moderno e mais disponível a cada dia em nossos serviços hospitalares. Somente considerando a indicação e justificativa do cirurgião frente às demandas do paciente é que poderemos considerar adequados ou não sua indicação e seu emprego. De modo geral, há que se considerar que o cirurgião geral ao indicar esse instrumento ou dispositivo deve basear-se apenas na maior conviência para o paciente.

Não se recomenda utilizar como rotina esse acesso vascular para todos os pacientes que necessitem de venóclise em situações de urgência e emergência, exceto naqueles em que o acesso venoso periférico é impossível ou tornou-se inconveniente.

Outra situação é que em alguns serviços hospitalares a disponibilidade de cirurgião treinado para acesso venoso central e a exequibilidade do procedimento podem estar restritos ao serviço de emergência.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA  
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – BARRA  
TEL.: 3339.2800 FAX.: 3245.5751  
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA  
e-mail.: [cremeb@cremeb.org.br](mailto:cremeb@cremeb.org.br)

Com a frequente dificuldade de obtenção de leitos hospitalares e às vezes de tempo para programação desse procedimento em centro operatório, os pacientes terminam obtendo assistência de nível hospitalar complexa no próprio serviço de emergência. Nessas situações, o próprio cirurgião da emergência é levado a realizar o procedimento, mesmo quando o paciente não está oficialmente internado, porém já está utilizando os benefícios e os recursos disponíveis no hospital.

Assim, não existindo regra ou protocolo técnico que contra-indique a utilização desse recurso para o paciente de urgência e emergência, existindo situações de real vantagem ou necessidade para o paciente, torna-se atribuição do cirurgião que realiza o acesso vascular escolher e justificar sua utilização. Mesmo assim, após uma avaliação inicial nesse sentido, durante a evolução uma nova situação, poderá resultar em mudanças de conduta, na previsão e no tempo de uso de acesso vascular central.

Podemos concluir que não há dúvidas das vantagens de uso desse dispositivo mais sofisticado de maior recurso para o paciente de urgência ou emergência, entretanto, somente as reais vantagens e as reais necessidades para o paciente poderão orientar sua utilização.

Finalmente, não seria agequado utilizá-lo rotineiramente para todo e qualquer paciente na urgência que necessite de acesso venoso como seria aéctico impedir ou condenar seu uso, pois haveria situações de real vantagem e indicação para o paciente.

É o parecer, S.M.J.

Salvador, Fevereiro / 2007.

Cons. Renê Mariano de Almeida