



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
corregedoria@cremeb.org.br

PARECER CREMEB Nº 07/2006

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 12/01/2006)

Expediente Consulta n. 114.628/05.

Relator: Cons. Renê Mariano de Almeida.

ASSUNTO: Atribuições de médico pediatra e de cirurgião pediátrico em hospital público.

EMENTA: 1) Nos serviços pediátricos especializados, tanto pediatras como cirurgiões pediátricos devem oferecer sua parcela de experiência e habilidade aos pacientes que reúnam complicações clínicas e cirúrgicas de suas doenças. 2) Os cirurgiões pediátricos devem estar preparados para procedimentos rotineiros e gerais dos pequenos pacientes, podendo requerer suporte técnico do cirurgião especialista, de acordo com a área do problema ou da doença. 3) O intensivista pediátrico deve ter experiência e treinamento nas medidas salvadoras, básicas e avançadas para suporte e manutenção das funções vitais das crianças criticamente acometidas. 4) A organização interna e a lotação dos diversos especialistas assim como suas atuações junto ao paciente e ao serviço devem ser previstas e orientadas por normas internas da chefia ou direção médica da unidade, visando sempre o melhor para o paciente.

A consulente encaminha várias questões sobre as atribuições e limites de atuação do médico pediatra, do médico intensivista pediátrico e do cirurgião pediátrico em hospital da rede pública.

Vários são os Artigos do Código de Ética Médica que orientam o profissional diante das diversas situações que lhe trazem dúvidas ou inquietação, especialmente quanto ao “fazer ou não fazer” e “quem deve fazer” o melhor em benefício do paciente.

Nos Princípios Fundamentais:



Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor da sua capacidade profissional.

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

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Art. 19 - O médico deve ter, para com seus colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem todavia, eximir-se de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à Comissão de Ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 22 - Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição.

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

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

Também a Res. CFM 1481 / 97 estabeleceu diretrizes da organização dos corpos clínicos das instituições médicas, ressaltando nos DIREITOS E DEVERES que nos regimentos “devem ser claramente mencionados os deveres de”, entre outros:

- “Assistir os pacientes sob seu cuidado com respeito, consideração, e dentro da melhor técnica em seu benefício.
- Colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitados.
- Participar de atos médicos de sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário.



- **Cumprir as normas técnicas e administrativas da instituição.”**

Com a crescente especialização o médico vem questionando suas limitações na realização de procedimentos que demandam habilidade, obtida com intensos treinamento e experiência, não somente nas fases de formação e aperfeiçoamento mas também durante o próprio exercício profissional.

A designação e atuação dos diversos especialistas devem ser orientadas pelas demandas dos próprios pacientes de um serviço ou do hospital. Aliás, constituem objetivos da organização dos serviços médicos e responsabilidade da direção e da coordenação médica das diversas equipes de especialistas. Lotar e disponibilizar o especialista adequado para realizar os procedimentos necessários e para os quais foi treinado.

Essa organização deve levar em conta que a disponibilização do especialista dependerá do nível de urgência e emergência e da frequência com que determinado ato médico é necessário. Exemplo: não se pode esperar que somente um determinado especialista deva atender uma parada cardíaca, estando ele escalado para determinado turno no hospital, como diarista ou mesmo numa situação de sobreaviso ou plantão à distância fora da instituição. Seria uma norma administrativa aética, porque tecnicamente equivocada e dissociada da necessidade do paciente e da realidade. Os procedimentos mais emergentes e salvadores devem ser corretamente e habilmente realizados por qualquer médico escalado para um serviço de emergência ou de terapia intensiva. A probabilidade de um paciente necessitar desses procedimentos, seja pela frequência com que ocorre, seja pela rapidez com que requer atuação médica, deve nortear o perfil do profissional necessário ao serviço.

Numa estrutura de serviço pediátrico, que conta com médico pediatra diarista, com cirurgião pediátrico, seja diarista ou em regime de sobreaviso e com um plantonista intensivista, os papéis e limites de atuação devem ser previamente orientados por um coordenador médico, com sensibilidade para entender as necessidades dos pacientes e conhecimento do serviço, sendo capaz de interagir com esses diversos especialistas organizando e normatizando, de forma a atender às diversas demandas com a disponibilidade dos recursos.

Mesmo na ausência desse coordenador médico, cada especialista deve, dentro da sua carga horária de trabalho, oferecer seu melhor discernimento e “o melhor da sua capacidade profissional em benefício dos pacientes”, como prevê o Art. 4º do C.E.M..



Deve atender o paciente o médico melhor preparado e qualificado para a realização de determinado procedimento, diagnóstico ou terapêutico, obviamente o especialista, se estiver disponível. Caso não esteja disponível, o profissional mais preparado e experiente, que deve ter treinamento para tal. Em última hipótese, qualquer médico que mais rápida e seguramente possa beneficiar o paciente.

Os termos da consulente, embora apresente preocupação com o aspecto ético dos problemas frente às circunstâncias configuradas, refletem a nosso ver a necessidade de uma coordenação médica efetiva e de normas reguladoras internas que disciplinem o trabalho de cada especialista lotado no serviço. E, dessa forma, venha a ser fonte de orientação no serviço para os médicos envolvidos, tanto em casos freqüentes como nas situações mais raras e específicas.

Não há como responder a consulta, se considerarmos que existe inação, má-vontade ou tentativa de delegação viciosa e indevida de atribuições. Consideraremos que existe interesse, preocupação com o paciente e boa predisposição ao trabalho dos vários profissionais médicos envolvidos.

Considero que devem nortear essa diversidade de atuações entre os cirurgiões vascular, torácico, pediátrico, intensivista pediátrico e pediatra clínico. 1) A freqüência com que ocorre a necessidade do paciente num determinado serviço; 2) A doença de base e tipo de intercorrência apresentada pelo paciente. 3) O nível de especialização e sofisticação do serviço. 4) A disponibilidade de cada especialista, com tipo de escala de trabalho. 5) Adequada formação e habilitação dos profissionais disponíveis – experiência profissional. 6) Eventual impossibilidade de desenvolver várias tarefas simultâneas em determinadas circunstâncias.

A maioria dessas questões, podem ser respondidas pela próprias chefia e direção técnica da unidade, pois estão diretamente relacionadas com a organização específica de cada serviço. Tentaremos responder à luz do nosso Código de Ética, as questões levantadas na consulta.

1ª Questão – “Uma criança com processo pneumônico desenvolve empiema e é submetida a drenagem torácica com selo d’água e internada na unidade de pediatria. O médico pediatra se recusa a manter o acompanhamento pediátrico alegando a existência do dreno, afirmando somente passar a assumir o paciente quando estiver sem o dreno, independente da doença de base e das intercorrências clínicas associadas. Pergunta:



1) Quem será o médico assistente desse paciente e que deverá fazer o acompanhamento clínico?

2) Pode o pediatra recusar-se a manter o acompanhamento clínico em parceria com cirurgião?"

RESPOSTAS

1) Se o paciente foi admitido na Unidade com pneumonia, sem a intercorrência cirúrgica (drenagem torácica em selo d'água), sob acompanhamento do pediatra clínico, este deve ser mantido como médico assistente e o cirurgião como atuará como consultor a partir da necessidade do dreno torácico. Ambos os médicos devem acompanhar e evoluir o paciente, até que o dreno torácico seja removido e torne-se desnecessária a visita diária do cirurgião. Entretanto, quando esse paciente já foi internado imediatamente após a intervenção cirúrgica de urgência, deve-se novamente atentar para a organização do serviço: se o médico assistente é o cirurgião pediátrico, este deve estar preparado para visitar diariamente, evoluindo e prescrevendo o paciente. Deve-se valorizar a doença de base, melhor tratada pelo especialista mais experiente na área.

2) Não deve um médico adequadamente lotado num serviço, recusar-se a atender ou acompanhar paciente, portador de doença ou complicação relacionada com sua área de especialidade. Há que se recorrer à coordenação ou chefia médica para enquadrá-lo dentro de sua posição funcional e administrativa. Se houver indícios de transgressão ética, encaminhá-lo à Comissão de Ética da instituição.

2ª. Questão - Uma criança internada em unidade de terapia intensiva composta por médicos especialistas intensivistas que necessite de PAM (pressão arterial média). Pergunta:

1 Quem fornece o acesso arterial: o intensivista, o cirurgião pediatra ou o cirurgião vascular?

2- Caso o intensivista não consiga dissecar a artéria, pode alegar não saber, tendo em vista sua especialização?

3- Caso o intensivista só saiba puncionar e não consiga o acesso, quem deveria realizar a dissecação arterial? O cirurgião vascular, o cirurgião pediátrico ou o próprio intensivista?

RESPOSTAS

1) O intensivista, tendo em vista a frequência com que esse procedimento pode ocorrer na UTI. Se o intensivista não tem treinamento para tal, a coordenação médica deve prever a atuação do cirurgião vascular ou pediátrico habilitado para o procedimento e



disponibilizar sua realização em horário compatível com essa necessidade.

2) Resposta - Não obtendo êxito na tentativa de punção arterial, o intensivista pode alegar não saber ou não conseguir dissecar a artéria, sem transgredir nosso Código.

3) Resposta - Deve ser previsto pela coordenação médica, dentro dos recursos da instituição e da unidade, no que se refere à lotação e escala de trabalho, o melhor e mais experiente com o procedimento.

3ª. Questão - Uma criança dentro de unidade de terapia intensiva pediátrica onde existe especialista em terapia intensiva pediátrica desenvolve pneumotórax hipertensivo, pergunta:

- 1) Quem será o especialista responsável pelo tratamento imediato, que deve ser a toracocentese de alívio e drenagem: o intensivista, o cirurgião pediátrico ou a cirurgião de tórax?**
- 2) Ainda quanto à possibilidade de ocorrência dessa emergência secundária a uma manobra invasiva para acesso à via aérea pelo intensivista?**

Ambas circunstâncias configuradas orientam para que seja o próprio intensivista pediátrico, que para isso deve ter treinamento com o procedimento salvador, porque pode não haver tempo para acionar um cirurgião. Entretanto, havendo, nesse momento, no Hospital ou Unidade um cirurgião pediátrico ou torácico, esse pode ser acionado, desde que não ocorra atraso no tratamento do paciente, pois se constitui numa verdadeira emergência médica.

4ª. Questão - Uma criança internada em unidade hospitalar que dispõe de todas as especialidades, com indicação de hemodiálise, não estando numa UTI, pergunta:

- 1) Quem será o especialista responsável em realizar o procedimento de acesso vascular: o cirurgião pediátrico, o cirurgião vascular ou o nefrologista pediátrico?**

Novamente, deve-se recorrer às normas internas da instituição e de cada serviço, que devem prever essas situações e necessidades dos pacientes. O acesso vascular eletivo, em que há tempo para programação, deve ser realizado pelo Cirurgião especialista, seja vascular ou pediátrico (o que tiver maior experiência). Os procedimentos de confecção de *by-pass*, uso de próteses ou *shunts* vasculares devem ser atribuição do cirurgião vascular. Os procedimentos mais simples, tipo punções e disseções, podem ser realizados pelo cirurgião pediátrico e, nas emergências, pelo próprio intensivista, se não se dispuser do especialista.



5ª. Questão – Uma criança internada em UTI pediátrica desenvolve insuficiência renal, sem poder realizar diálise peritoneal, sendo indicada uma hemodiálise. A equipe de cirurgia pediátrica se recusa a fornecer o acesso para hemodiálise por considerar que se trata de atribuição do cirurgião vascular e este pondera ser atribuição do cirurgião pediátrico embora na UTI de adultos assuma esse procedimento quando o intensivista não consegue o acesso. Na UTI pediátrica o intensivista nem tenta o acesso.

Pergunta:

- 1) De quem é a responsabilidade em termos de capacitação profissional para este procedimento?**
- 2) Faz parte da capacitação do intensivista pediátrico esse procedimento, devendo no caso de insucesso acionar outro especialista?**
- 3) Será o nefrologista pediátrico que indicou a hemodiálise?**
- 4) Qual a responsabilidade de cada uma das especialidades nesse caso: intensivista pediátrico, nefrologista pediátrico, cirurgião pediátrico e cirurgião vascular?**
- 5) Se durante o procedimento ocorre insucesso ou complicação quem será responsável por solucioná-la?**
- 6) Pode o cirurgião vascular se recusar alegando ser estrutura pequena – paciente pediátrico?**

Novamente, deve ficar claro que não pode haver recusa de realização de procedimento, exceto quando: a) o profissional está envolvido com outro paciente em situação de maior urgência, ou (b) quando não sente considera preparado ou (c) não convicto da necessidade do procedimento.

RESPOSTAS

1 – Do cirurgião vascular, pela sua melhor formação profissional, em tese. Do mais experiente, se ambos estão escalados para o mesmo serviço. Se não houver disponibilidade, poderá ser tentado pelo cirurgião pediátrico.

2 – Deve fazer, porém não se sentindo em condições técnicas, o intensivista pode acionar o especialista, se exeqüível. Deve estar prevista essa hierarquização pela Coordenação ou Chefia Médica da Unidade.

3 – Se o nefrologista tiver formação e treinamento pode realizar o procedimento, mesmo sendo clínico de formação. Entretanto, tem sido atribuição do cirurgião especialista.



4 - Em tese e observando-se a experiência de cada um dos especialistas: O **cirurgião intensivista**, atua oferecendo procedimentos não específicos de suporte à vida e controle inclusive invasivo de funções vitais. O **nefrologista pediátrico** deve oferecer suporte ao intensivista, confirmar e responsabilizar-se pela indicação e realização da hemodiálise, inclusive com sua presença junto à criança, nas fases críticas. O **cirurgião pediátrico**, se houver uma baixa frequência dessas necessidades e não havendo cirurgião vascular, proceder a tentativa de acesso vascular, especialmente por punção. O **cirurgião vascular** é sem dúvida o especialista adequado para realizar procedimentos cirúrgicos avançados para acesso vascular quando necessários ou houver insucesso pelo cirurgião pediátrico.

5 - Deve ser o cirurgião vascular. Se este declarar inexperiência, e houver um cirurgião pediátrico experiente no procedimento, deve-se contar com esse último.

6 - Pode alegar falta de experiência com pequenos pacientes e nesse caso, embora possa ser considerada falha sua formação profissional, pode recorrer à ajuda do cirurgião pediátrico. Não há entretanto, problema ético, desde que ao ser contratado para o serviço, informe essa limitação e seja aceito pela chefia médica. Nesse caso, deve haver comum acordo com o cirurgião pediátrico, para que as crianças sejam melhor abordadas por este último.

Observando-se os princípios gerais, somente poderemos analisar com precisão e justiça, as falhas técnicas ou éticas de algum especialista em determinadas situações, à luz das circunstâncias individuais do paciente, do serviço e do papel de cada um, inclusive da chefia médica da unidade.

É o parecer, S.M.J.

Salvador, 28 de novembro de 2005.

Cons. Renê Mariano de Almeida.
Relator