



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
cremeb@cremeb.org.br

PARECER CREMEB 27/2004

(Aprovado em Sessão Plenária de 16/09/2004)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 100.090/03

ASSUNTO : Implicações éticas da consulta pré-anestésica realizada por médico anesthesiologista que não participará do ato anestésico.
RELATORA : Cons^a Maria Lúcia Bomfim Arbex

EMENTA

Consulta anestesiológica. Responsabilidade solidária. Não constitui ilícito ético a realização, por profissionais distintos, da consulta pré-anestésica e do ato anestésico, sendo necessário que o paciente consinta com o proposto.

Na hipótese de dano ao paciente, responderão solidariamente ambos os anesthesiologistas, o consultor e aquele que pratica a anestesia.

CONSULTA

A consulente solicita parecer sobre as implicações éticas da realização de consulta pré-anestésica por médico anesthesiologista que não participará do ato anestésico em si. A consulente explica ainda que as equipes de anesthesiologistas realizam a consulta, emitem relatório e que este é apresentado ao profissional que realizará o procedimento.

PARECER

A consulta pré-anestésica surgiu como conseqüência natural do desenvolvimento da especialidade, que viu a necessidade de estabelecer uma relação direta entre a equipe e o paciente, esclarecendo-lhe o porquê e como é realizada a anestesia, para que seja diminuído o temor, muitas vezes ilógico, que as pessoas tem do procedimento. Ela prepara o paciente emocionalmente para a realização do ato anestésico-cirúrgico e diminui, em números reais, os riscos de complicações provenientes deste ato, na medida em que otimiza as condições clínicas do paciente para o procedimento proposto, além de diminuir custos, evitando internações precipitadas de pacientes sem o devido preparo pré-operatório que, de outra forma, teriam suas cirurgias adiadas mesmo com o paciente já hospitalizado.

O Código de Ética Médica diz no **Artigo 59: “é vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal”**. Para o anesthesiologista cumpri-lo em sua plenitude, faz-se necessário um contato mais efetivo com o paciente e, por questões econômicas, para diminuir os custos hospitalares, a prática atual é o internamento do paciente no dia da cirurgia



ou imediatamente antes do horário previsto para a mesma, não havendo tempo hábil para que, apenas na **visita pré-anestésica**, ocorra de forma satisfatória a troca de informações, ou, se necessárias, a tomada de medidas que previnam complicações, sendo importante que ocorra a **consulta pré-anestésica** previamente ao internamento, para que se possa estabelecer um vínculo entre a equipe e o paciente.

Ao final da consulta ele deve receber um relatório, com os dados considerados relevantes para a realização de um procedimento terapêutico mais seguro, contendo anamnese, antecedentes anestésico-cirúrgicos, resultados de exames complementares e o grau do risco anestésico (que é baseado em todas estas informações). Em não estando o paciente com condições ideais para se submeter àquele procedimento, ele é orientado quanto aos cuidados a serem tomados para otimizar sua situação clínica e, em uma segunda oportunidade, ele será liberado para se submeter ao ato anestésico-cirúrgico indicado.

A anestesiologia é uma especialidade com peculiaridades que a difere das demais. Entre as formas de trabalho do Anestesiologista está aquela na qual os profissionais unem-se em grupo, habitualmente constituindo serviço próprio de instituição hospitalar, para dispor dos seus serviços ininterruptamente, à disposição das equipes de cirurgiões. O anestesiologista pode estar escalado para diferentes serviços de cirurgia em uma mesma semana ou até em um mesmo dia, não mantendo uma programação fixa; o paciente chega ao anestesiologista através do cirurgião, que o encaminha para o hospital onde sua equipe atua, e o coordenador do serviço de anestesiologia, através de uma escala prévia, determina qual profissional será o responsável pela sala de cirurgia ou pelo consultório, naquele turno.

CONCLUSÃO

O paciente, ao se submeter à consulta pelo anestesiologista é esclarecido nas suas dúvidas quanto ao procedimento e quanto ao risco que envolve sua realização e nas condutas prévias que poderão diminuí-lo, toma conhecimento das características do trabalho deste especialista e da possibilidade dele não ser o profissional que o acompanhará na sala de cirurgia; sendo orientado a levar o relatório, que lhe foi entregue ao término da consulta, para que o profissional a realizar sua anestesia se informe sobre suas condições clínicas.

Em sendo o anestesiologista integrante do quadro de plantonistas de um ou mais hospitais, trabalhando rotineiramente com diferentes equipes das mais diversas especialidades cirúrgicas e que operam em horários e locais os mais variados, sabendo que, na maioria dos casos, no momento da consulta pré-anestésica, o paciente sequer sabe com exatidão quando ocorrerá sua cirurgia, torna-se impossível conciliar escalas e horários de forma que o profissional que realizou a consulta seja o mesmo a realizar o ato anestésico.

Nos tempos atuais a Medicina e a assistência à saúde exigem novas condutas, o trabalho em equipe tem sido estimulado na prática médica, como alicerce para o acompanhamento contínuo de pacientes, seja a nível ambulatorial, seja após internamento em unidades médico-assistenciais. Esta forma de trabalho não exime os profissionais de suas responsabilidades médico-legais individualmente. Ao contrário, tem, especialmente no caso da Anestesiologia,



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
cremeb@cremeb.org.br

propiciado mais segurança à sociedade. É desejável, no entanto, que, dentro da possibilidade técnica, haja priorização àquele paciente que foi assistido previamente, respeitando em primeiro lugar a vontade expressa do paciente.

O que não se pode dispensar é o consentimento livre, esclarecido, renovável e revogável do paciente para que seja anestesiado por outro profissional que não o que lhe atendeu no consultório, haja vista que ao médico não é dado o direito de limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou o seu bem-estar. Código de Ética Médica - **Artigos 46 e 48 - É vedado ao médico: “efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida” e “exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar”**. Se houver recusa do paciente, deverão os médicos, cirurgião e anestesiológista, encontrarem o *modus operandi* para atenderem ao seu desejo.

Deve-se relevar ainda que, nestas circunstâncias, havendo algum dano ao paciente, responderão solidariamente ambos os anestesiológistas.

Este é o PARECER, SMJ.

Vitória da Conquista (Ba), 25 de abril de 2004.

Maria Lúcia Bomfim Arbex
Conselheira Relatora