



PARECER CREMEC N.º 14/2014
18/08/2014

PROCESSO-CONSULTA PROTOCOLOS CREMEC nº 3631/13 e nº 3650/13

ASSUNTO: Critérios prioritários para o atendimento em serviços hospitalares de emergência.

RELATOR: Cons. José Carlos Figueiredo Martins

EMENTA: O médico, quando em atendimento nos serviços de urgência e emergência, deve avaliar a gravidade dos pacientes, priorizar àqueles com risco mais elevado de agravamento da situação (caso o atendimento seja postergado) e definir a melhor conduta, de acordo com a disponibilidade de recursos técnicos e de pessoal.

DA CONSULTA

O Consultante apresentou ao CREMEC questionamentos protocolados sob os nº 3631/2013 e 3650/2013 nos quais expõe diversos fatos e faz questionamentos que se seguem:

Dos fatos e questionamentos protocolados sob o número 3631/2013 :

“Trabalho em um hospital de atendimento de urgência e emergência. A equipe médica é composta por um traumatologista, um cirurgião geral, um clínico geral e um anestesista. Durante o plantão, exerço, como médico traumatologista, várias funções. Enumerando-as: 1- avalio, evoluo e prescrevo pacientes internados, 2- realizo atendimento ambulatorial, 3- atendo urgências e emergências traumatológicas, 4- realizo cirurgias traumatológicas de pacientes com fraturas fechadas que podem ser realizadas de maneira programada e poderiam aguardar alguns poucos dias.

Como devo agir para não negligenciar os atendimentos de emergência, uma vez que fico ocupado com as funções enumeradas acima? Posso negar-me a realizar atendimento ambulatorial eletivo? Posso negar-me a fazer cirurgias traumatológicas de fraturas fechadas...? Quais das minhas funções devo priorizar? Quais cirurgias devo realizar durante o plantão, uma vez que opero sem auxílio médico?”

Dos fatos e questionamentos protocolados sob o número 3650/2013:

“A conduta correta e recomendada atualmente para o manejo de fraturas expostas é que além da limpeza cirurgica seja realizada na emergencia a estabilização da fratura, ou seja, osteossíntese. Por outro lado, na emergência do hospital em que



trabalho não consigo realizar a conduta correta acima descrita, uma vez que são somente dois médicos traumatologistas de plantão e um deles tem que permanecer na sala de atendimento de emergência para socorrer novos pacientes que chegam a todo momento. Além disso, sei que trata-se de ilícito ético médico realizar procedimento cirúrgico sem auxílio de médico habilitado.

Caro conselheiro, como devo proceder para não negligenciar o atendimento médico nesta situação?”

DO PARECER

Fundamentação:

A Resolução CFM nº1451/95 trata das normas de funcionamento de pronto-socorro público ou privado. Define o que é urgência e emergência:

Artigo 1º - (...)

Parágrafo primeiro - "Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessite de assistência imediata";

Parágrafo 2º - "Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato".

O nobre Conselheiro Fernando Queiroz Monte em seu PARECER CREMEC nº 27/2009 concluiu:

“Os médicos que trabalham nos serviços de urgência e emergência avaliam as prioridades para atendimento baseados nos riscos que correm os pacientes. A prioridade maior é dada para os casos em que existe um risco iminente de morte, para casos de sofrimento intenso e quando o atraso do atendimento poderá agravar os riscos para a vida do paciente ou causar-lhe seqüelas irreversíveis.”

A avaliação médica de prioridade deve obedecer aos princípios do código de ética médica que traz:

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I - A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.



II - 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 de sua capacidade profissional.

RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

É vedado ao médico:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES

É vedado ao médico:

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

O nobre Conselheiro José Albertino Souza, em seu parecer CREMEC 20/2010 esclarece:

“Os procedimentos cirúrgicos traumatológicos podem ser cruentos (abertos) ou incruentos (fechados). Os casos que requerem tratamento médico imediato (EMERGÊNCIA), com procedimentos cirúrgicos cruentos, de um modo geral são:

- 1) fraturas e/ou luxações expostas, pois a demora no ato aumenta consideravelmente os riscos de infecções;*
- 2) fraturas fechadas com lesão vascular e conseqüentemente comprometimento da perfusão sanguínea do membro afetado, que requer intervenção também do cirurgião vascular;*
- 3) processos infecciosos do aparelho locomotor com risco iminente de vida ou agravo à saúde (tétano, artrite séptica, osteomielite aguda e outros);*
- 4) fraturas fechadas com síndrome compartimental;*
- 5) algumas luxações irreduzíveis incruentamente.*

Afora essas situações, a conduta médica emergencial (de imediato) nos casos de fraturas consiste geralmente na imobilização do membro afetado provisoriamente (através de talas gessadas ou trações esquelética ou cutânea), para alívio da dor e prevenção de agravo das lesões de partes moles, podendo-se então programar o procedimento definitivo: reduções abertas ou fechadas,



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131 Fortaleza – Ceará
Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@cremec.org.br

em um tempo hábil. A estabilização das fraturas pode ser feita através de fixação metálica externa ou interna (osteossíntese).

Nos serviços que dispõem de condições técnicas e de recursos humanos, o procedimento definitivo poderá ser realizado no ato do primeiro atendimento, a critério do CIRURGIÃO TITULAR, lembrando o Código de Ética Médica (Res. CFM Nº 1.931/2009), em seu Capítulo II, que diz: “É direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.”

CONCLUSÃO

Do exposto acima, conclui-se que o médico, quando em atendimento nos serviços de urgência e emergência, deve avaliar a gravidade dos pacientes, priorizar àqueles com risco mais elevado de agravamento da situação (caso o atendimento seja postergado) e definir a melhor conduta, de acordo com a disponibilidade de recursos técnicos e de pessoal.

Esse é nosso parecer, s.m.j.

Fortaleza, 18 de agosto de 2014

Dr. José Carlos Figueiredo Martins
Relator