



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora – 60.135-101 – Fortaleza – Ceará  
Fone: (85) 3230-3080 / Fax: (85) 3221-6929  
e-mail: cremec@cremec.org.br

## **PARECER CREMEC Nº 40/2020**

**09/11/2020**

**Protocolo CREMEC Nº 9859/2020**

**Assunto:** Responsabilidade da equipe cirúrgica no pós-operatório.

**Interessada:** médica otorrinolaringologista.

**Parecerista:** Conselheiro Lino Antonio Cavalcanti Holanda

**EMENTA:** Em hospital público ou privado, o cirurgião principal deve escolher ou aceitar a indicação de sua equipe, assim como do hospital onde irá operar, se responsabilizando pelo seu paciente até a alta definitiva, intervindo nas complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico quando houver, ou conseguindo outro médico com capacidade para substituí-lo caso esteja impedido na ocasião. Se o hospital tiver plantonista ou sobreaviso com capacidade de resolução das complicações, isso equivale a uma delegação do cirurgião, sendo ética a sua substituição. Da mesma forma, a alta definitiva pode ser dada por outro médico, após examinar o paciente. Essas delegações são coordenadas pelos diretores técnico ou clínico.

### **DA CONSULTA**

*Nós, abaixo identificados, médicos otorrinolaringologistas, solicitamos desse CREMEC, através da Câmara Técnica de Cirurgia, esclarecimentos sobre as seguintes situações:*

- 1. Quais são as responsabilidades do cirurgião em relação ao paciente no pós-operatório?*
- 2. No caso de hospitais (públicos ou privados) que não tenham equipe de médicos especialistas, como otorrinolaringologistas, de plantão presencial ou mesmo em escala de sobreaviso, como deve ser a logística para o atendimento e solução das complicações urgentes ou emergentes?*
- 3. Em se tratando de hospital não especializado, a equipe cirúrgica que realizou o procedimento é responsável pelas resoluções das complicações pós-operatórias imediatas (antes da alta hospitalar)?*



Serviço Público Federal

## Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora – 60.135-101 – Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230-3080 / Fax: (85) 3221-6929

e-mail: cremec@cremec.org.br

*Pode ser criado serviço cirúrgico sem a presença de médico plantonista ou escala de sobreaviso responsável pelas intercorrências do paciente?*

*4. Em relação às complicações após a alta hospitalar que possam acarretar risco de morte aos pacientes, como devem ser conduzidas? Pode ser orientado à procura de unidade de emergência, mesmo que esse serviço de emergência tenha perfil de assistência diferente, para a resolução dessa complicação?*

*O cirurgião pode alegar que não pode fazer à assistência as complicações no pós-operatório tardio (após a alta hospitalar) por trabalhar em hospital de porta fechada (que só atende pacientes referenciados)? De alguma forma, a equipe cirúrgica que realizou o procedimento inicial poderá ser responsabilizada por omissão de socorro? Ou o hospital que realiza as cirurgias tem que disponibilizar acesso direto desses pacientes para a resolução das complicações cirúrgicas?*

*5. No caso de óbito por complicação pós-operatória grave, mesmo que o paciente tenha sido atendido em outra unidade hospitalar de emergência, haverá alguma implicação ética para os profissionais que realizaram o procedimento inicial?*

*6. Se a unidade hospitalar que realizou o procedimento cirúrgico não prestar assistência imediata na resolução das complicações pós-operatórias, os médicos do serviço de emergência de outra unidade hospitalar que recebeu esse paciente, mesmo que a finalidade desse segundo hospital não seja atender complicações pós-operatórias, podem ser responsabilizados se o paciente vier a óbito até a transferência ao hospital de origem?*

### DO PARECER

A Câmara Técnica de Cirurgia Geral do CREMEC se pronunciou da seguinte maneira:

*Segundo análise do despacho, podemos verificar o caso de implantação de um serviço de otorrinolaringologia em um hospital da rede pública de Fortaleza/CE, onde teríamos cirurgias eletivas de adenoidectomia e amigdalectomia com potencial de complicações inerentes ao procedimento cirúrgico. Sendo expostos questionamentos sobre retaguarda em possíveis intercorrências descritas no despacho. Sob a luz do nosso entendimento, vimos que qualquer serviço especializado deva possuir seu corpo clínico definido e estrutura adequada para realização dos seus procedimentos com segurança e assertividade para a saúde dos pacientes. No cerne da questão, observamos que o grupo de colegas da otorrinolaringologia está formando o grupo de cirurgias eletivas, mas sem retaguarda da especialidade nos demais horários para cobertura de intercorrências, e questionando possível utilização da escala de sobreaviso da Cirurgia Geral (outra especialidade médica) para tal função. Excluindo nossa função de análise ética referente ao Conselho sênior do CREMEC, respondemos quanto ao questionamento técnico, no qual, se necessário fosse a abordagem de uma complicação em uma cirurgia eletiva da otorrinolaringologia (que possui todas nuances de sua especialidade como meio de acesso e material cirúrgico específico), deveria ser feita pela equipe especializada em tal procedimento, sendo possível utilizar o plantonista da Cirurgia Geral ou qualquer médico habilitado do referido hospital, para*



Serviço Público Federal

**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora – 60.135-101 – Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230-3080 / Fax: (85) 3221-6929

e-mail: [cremec@cremec.org.br](mailto:cremec@cremec.org.br)

*um atendimento primário (controle imediato de uma complicação com iminência de óbito), enquanto a equipe de especialistas no procedimento fosse acionada para resolução definitiva do caso.*

Concordamos totalmente com esse pronunciamento da CT de Cirurgia Geral e respondemos as perguntas enviadas:

1. Independente de tratamento cirúrgico em Hospital Público ou Privado, o cirurgião principal é responsável pela escolha ou aceitação de toda a equipe cirúrgica, assim como do hospital onde realizará o ato cirúrgico, em razão da responsabilidade que terá até a alta definitiva do paciente, devendo intervir em possíveis complicações que poderão existir, ou conseguir em tempo hábil um substituto para tais urgências pós-operatórias, caso esteja impedido na ocasião.

Quando o cirurgião opera em hospital que dispõe de plantonista ou sobreaviso da especialidade ou tenha competência nessa área, equivale a uma delegação do mesmo para intervir nas complicações. É bom frisar que o sobreaviso deve obedecer à Resolução CFM nº 1.834/2008.

Na mesma linha de raciocínio, se o hospital dispõe de ambulatório especializado, o paciente pode vir a ter alta dada por esse médico, após examiná-lo, pois se trata de uma delegação dada a outro colega que seja tecnicamente capacitado para substituir o cirurgião principal. Sempre que o paciente venha a ter alta hospitalar, deve receber todas as orientações de como se comunicar ou se comportar ante o aparecimento de qualquer complicação, além de marcação do retorno para revisão até a alta definitiva. Bom frisar que essas delegações estão sob a orientação dos diretores técnico ou clínico.

2. A equipe cirúrgica será responsável pelo atendimento ao paciente, devendo, caso haja impedimento na ocasião, conseguir substituto com conhecimento capaz de tentar sanar a complicação.

3. Sim. Em se tratando de hospital não especializado, a equipe cirúrgica que realizou o procedimento é responsável pelos tratamentos das complicações pós-operatórias imediatas, desde que não tenha plantonista ou sobreaviso capacitado.

4. É possível ser criado serviço cirúrgico sem plantonista ou sobreaviso capacitado para coibir complicações. No entanto, a equipe cirúrgica deverá ficar de sobreaviso para tratamento de possíveis ocorrências graves.

O cirurgião, ao escolher ou aceitar determinado hospital para operar, deve saber de suas obrigações perante o paciente. As devidas responsabilidades serão apreciadas pelas comissões de ética, se houver, e pelos Conselhos Regionais de Medicina diante de caso concreto.

5. As devidas responsabilidades devem ser apuradas pelas comissões de ética, se houver, e pelos Conselhos Regionais de Medicina diante de caso concreto.

6. Nenhum hospital deve recusar atendimento de urgência. As devidas responsabilidades devem ser apuradas pelas comissões de ética, se houver, e pelos



Serviço Público Federal  
**Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC**  
Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora – 60.135-101 – Fortaleza – Ceará  
Fone: (85) 3230-3080 / Fax: (85) 3221-6929  
e-mail: cremec@cremec.org.br

Conselhos Regionais de Medicina diante de caso concreto.

Esse é o parecer, S. M. J.

Fortaleza, 09 de novembro de 2020.

**Dr LINO ANTONIO CAVALCANTI HOLANDA**  
**Conselheiro Parecerista**

\*Parecer aprovado na Sessão Plenária virtual, de 09 de novembro de 2020.