

PARECER CREMEC Nº 03/2005

14/02/05

PROCESSO-CONSULTA: Protocolo CREMEC Nº 4.561/04

INTERESSADO: Sociedade Cearense de Ginecologia e Obstetrícia

ASSUNTO: necessidade de primeiro auxiliar em cirurgias obstétricas e ginecológicas.

RELATOR: Cons. Helvécio Neves Feitosa

EMENTA: Em cirurgias obstétricas e ginecológicas eletivas, de médio ou grande porte, há a necessidade de pelo menos um médico auxiliar. Em casos cirúrgicos de urgência e emergência, o médico deverá intervir, independente da disponibilidade de um médico auxiliar.

DA CONSULTA

A SOCEGO – Sociedade Cearense de Ginecologia e Obstetrícia – através de ofício protocolizado no CREMEC sob nº 4561/04, solicita posicionamento deste egrégio Conselho sobre o seguinte tema, in verbis: "Procedimentos cirúrgicos como cesárea, histerectomia abdominal, cirurgia ginecológica via vaginal e outros, sem o auxílio de outro médico", ou seja, realizados apenas pelo cirurgião.

DO PARECER

A necessidade de auxiliar especializado, em cirurgias programadas ou em cirurgias de urgência/emergência, tem sido motivo de vários pronunciamentos dos Conselhos de Medicina em nosso País, como os do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais em processo-consulta nº 299/85, CREMESP em processo-consulta nº 7.731/89, e pareceres do CREMEC 29/97, 18/99 e 04/00.

De acordo com o Código de Ética Médica (CEM), 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 (artigo 2º). 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 do seu trabalho (artigo 8º). Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou instituição pública ou privada poderá limitar a escolha por parte do médico dos meios a serem postos em prática para o estabelecimento do diagnóstico e para a execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente (artigo 16). Quando em função de direção, o médico tem o dever de assegurar as condições mínimas para o exercício ético-profissional da Medicina (artigo 17), sendo-lhe vedado utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus subordinados atuem dentro dos princípios éticos.

Como vemos, a utilização de todos os recursos disponíveis por parte do médico, no sentido de proteger a saúde e a vida do paciente, deve ser a norma, encontrando respaldo em vários artigos do CEM, não devendo o médico sofrer limitações de qualquer natureza que possam comprometer o seu melhor desempenho e o exercício ético da profissão.

A cirurgia é um ato exclusivo do médico, o qual é o responsável legal pela indicação e execução da mesma. A montagem da equipe cirúrgica é da responsabilidade do cirurgião, o qual responderá jurídica e eticamente por qualquer dano ao paciente, ainda que tenha que se ausentar, por motivo de força maior, durante o ato cirúrgico.

Ao considerarmos os pareceres relatados, principalmente o do CREMESP em processo-consulta nº 7.731/89 e os do CREMEC 29/97, 18/99 e 04/00, utilizamos os seguintes subsídios para embasar este parecer:

1 - O responsável pelo ato cirúrgico é o cirurgião, cabendo a ele a escolha ou aceitação de seus auxiliares, bem como o estabelecimento do número e qualificação a serem exigidos, devendo, porém, agir sempre em

benefício do paciente e levar em conta o que é reconhecidamente aceito nos meios científicos;

2 - O primeiro auxiliar deverá ser médico cirurgião, conhecedor da técnica e metodologia do primeiro cirurgião, e apto a terminar o ato cirúrgico no impedimento do titular. A necessidade de um primeiro auxiliar, e até de um segundo auxiliar com as características acima, está na dependência do porte da cirurgia e é de exclusiva decisão do cirurgião titular, não podendo existir limitações institucionais ou de outra origem quanto à sua decisão, considerando o artigo 8º do Código de Ética Médica;

3 - O primeiro auxiliar poderá, a critério do cirurgião titular, a quem cabe a responsabilidade da decisão, ser substituído por médico sem treinamento específico, nos casos de urgência e cirurgia de pequeno porte;

4 - Nos casos de emergência, quando não houver auxiliar disponível, poderá ocorrer a designação fortuita de outro profissional;

5 - A instrumentação e pequenas manobras de apoio cirúrgico podem ser exercidas por enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou instrumentador devidamente treinado.

O Conselho Federal de Medicina, na sua resolução nº 1451/95, define como URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. A mesma resolução define como EMERGÊNCIA a constatação de agravo à saúde que implica em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Em casos de urgência ou emergência, nenhuma outra condição deve prevalecer a não ser tentar salvar a vida da pessoa, com os recursos disponíveis. Não havendo recursos ou faltando ao médico a capacidade técnica necessária, cabe-lhe prestar os primeiros socorros e providenciar a remoção, encaminhamento ou vinda de atendimento de emergência. É importante assinalar que o médico sempre, em qualquer circunstância, é obrigado a prestar os primeiros socorros de emergência, sob pena de infração legal e ética. A omissão, nesses casos, é crime previsto no Código Penal adiante transcrito:

"Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extraviada, ou a pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo de vida; ou não pedir, nesses casos, socorro da autoridade pública:

Pena - detenção de um a seis meses, ou multa.

Parágrafo único - a pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte".

O Código de Ética Médica trata da omissão de socorro no seu artigo 35: "É vedado ao médico deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, colocando em risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria".

CONCLUSÃO

Diante do exposto, podemos concluir que, em resposta ao quesito formulado pela SOCEGO, as seguintes diretrizes devem ser consideradas:

1 – Em cirurgias obstétricas e ginecológicas eletivas de médio e grande porte, a exemplo das especificadas na consulta, há a imperiosa necessidade de primeiro auxiliar, apto a dar continuidade e terminar o procedimento no impedimento do cirurgião titular. A ausência de médico auxiliar habilitado à execução de tais cirurgias, expõe, pelo menos potencialmente, o paciente a riscos adicionais desnecessários e evitáveis. Quando, por decisão própria, o médico realiza procedimento cirúrgico eletivo de médio ou grande porte sem o concurso de pelo menos um médico auxiliar habilitado, poderá expor-se a ilícito ético por não agir com o máximo de zelo com relação ao paciente (infração ao artigo 2º do CEM), ou por imprudência (infração ao artigo 29). De acordo com França (2000): "Por imprudência médica registram-se os casos em que o profissional agiu sem a devida cautela, conduzindo seu ato pela inconsideração, leviandade, irreflexão e inoportunismo, tendo sempre seu caráter comissivo".

2 – Quando a determinação para a realização de tais procedimentos, nas condições citadas na consulta, for por imposição de Direção ou Chefia fica caracterizada infração ao artigo 17 do CEM. Vale salientar que o Diretor Clínico também é co-responsável pelo desempenho ético do Corpo Clínico da instituição e que cabe ao Diretor Técnico prover as condições mínimas necessárias (humanas e materiais), para o perfeito desempenho ético-profissional da Medicina. Por outro lado, o médico não deve renunciar à sua liberdade profissional e aceitar esse tipo de imposição (artigo 8º).

3 – Nas situações de urgência ou emergência, freqüentes particularmente em Obstetrícia, quando a cirurgia cesariana for a melhor solução e quanto o ato da transferência hospitalar implicar, mesmo potencialmente, em maior risco de vida ou agravamento do quadro clínico materno e/ou fetal, o médico obstetra deverá intervir, nomeando outro médico como primeiro auxiliar ou, na falta deste, um profissional não médico com treinamento específico (enfermeiro, auxiliar de enfermagem, instrumentador). Convém ressaltar que urgência e emergência em Obstetrícia fazem parte da rotina e não da exceção. Por esse motivo, concluímos que plantão em maternidade deve ser coberto por pelo menos dois médicos especialistas ou capacitados à realização dos procedimentos atinentes à especialidade (Obstetrícia e Ginecologia), cabendo ao Diretor Técnico da instituição tal providência (artigo 17 do CEM).

Este é o parecer, s.m.j.

Fortaleza, 14 de fevereiro de 2.005

Dr. Helvécio Neves Feitosa
Conselheiro Relator