



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

PARECER CREMEC Nº 20/2010

19/06/2010

PROCESSO-CONSULTA: Protocolo Nº 3.414/2010

INTERESSADO: DIRETOR GERAL DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO GADELHA DA ROCHA.

ASSUNTO: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS TRAUMATOLÓGICOS DE EMERGÊNCIA.

PARECERISTA: JOSÉ ALBERTINO SOUZA.

EMENTA: Cabe ao médico assistente indicar o procedimento adequado diante dos recursos e meios disponíveis, estabelecendo que cirurgia traumatológica necessita de osteossíntese em caráter de emergência.

DA CONSULTA

O Diretor Geral do Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha, faz a seguinte pergunta: *“As cirurgias traumatológicas (fraturas fechadas), que necessitam de cirurgia (osteossíntese) devem ser classificadas como cirurgias eletivas, de urgência ou de emergência?”*

DO PARECER

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) n.º 1.451/95 define:

“URGÊNCIA- *A ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.”*

“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 Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa define **EMERGÊNCIA** como “SITUAÇÃO CRÍTICA”.

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, 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.”**



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

Portanto, em última análise, cabe ao médico assistente definir as situações de urgência e emergência e a conduta a ser seguida.

Este é o parecer, s.m.j.

Fortaleza, 19 de junho de 2.010

Cons. **JOSÉ ALBERTINO SOUZA**
Parecerista