



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@fortalnet.com.br

PARECER CREMEC nº16/2012

25/05/2012

PROCESSO-CONSULTA Protocolo CREMEC nº 1830/12

ASSUNTO – Consulta e Avaliação Pré-Anestésica

INTERESSADO – Dr. Washington Aspilicueta Pinto Filho – CREMEC 8283

PARECERISTA – Câmara Técnica de Anestesiologia

DA CONSULTA

O Dr. Washington Aspilicueta Pinto Filho protocolou neste Conselho consulta sobre a avaliação pré-anestésica e ambulatorial dos pacientes a serem submetidos a cirurgias nos hospitais estaduais: Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) e Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (Hospital de Messejana). A Consulta se materializa através das seguintes indagações:

- 1- É antiético ou falta de ética não oferecer ambulatório de consulta pré-anestésica para pacientes especiais mesmo nas instituições públicas?
- 2- Como solicitar nestas instituições, HIAS e HM, a instituição de ambulatório pré-anestésico? Sabendo que outras instituições do Estado, como Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Waldemar de Alcântara, Hospital Regional do Cariri possuem este serviço. Sendo este atuado por funcionários terceirizados e da própria instituição.
- 3- O planejamento anestésico com a diminuição da ansiedade pré-operatória, seleção de drogas com interação anestésico-cirúrgico, recomendações descobertas em consulta realizado no ambulatório pode ser realizado por outro profissional médico, como cirurgião ou clínico, ou mesmo não médico?
- 4- É recomendada a informação dos direitos dos pacientes psiquiátricos aos pacientes que irão se submeter a anestesia e a assinatura de consentimento



informado? A ausência destes expõe o anestesiológico a interpretações de agressão no contexto de contenção para sedação intra-muscular?

- 5- A consulta pré-anestésica momentos antes da cirurgia com explicações verbais e registro em prontuário contempla toda a questão de ambulatório pré-anestésico? Observando as cirurgias de pacientes internados e não internados?

DO PARECER

Adiante transcreveremos parte de resolução, artigo do Código de Ética Médica e ementas de pareceres do Conselho Federal de Medicina que consubstanciam as conclusões deste parecer.

Resolução 1802/06 CFM

Art. 1º Determinar aos médicos anesestesiologistas que:

I – Antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência, é indispensável conhecer, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente, cabendo ao médico anesestesiologista decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

a) Para os procedimentos eletivos, recomenda-se que a avaliação pré-anestésica seja realizada em consulta médica antes da admissão na unidade hospitalar;

b) na avaliação pré-anestésica, baseado na condição clínica do paciente e procedimento proposto, o médico anesestesiologista solicitará ou não exames complementares e/ou avaliação por outros especialistas;

c) o médico anesestesiologista que realizar a avaliação pré-anestésica poderá não ser o mesmo que administrará a anestesia.

II – Para conduzir as anestésias gerais ou regionais com segurança, deve o médico anesestesiologista manter vigilância permanente a seu paciente.

III – A documentação mínima dos procedimentos anestésicos deverá incluir obrigatoriamente informações relativas à avaliação e prescrição pré-anestésicas, evolução clínica e tratamento intra e pós-anestésico (ANEXO I).



ANEXO I

As seguintes fichas fazem parte obrigatória da documentação da anestesia:

1. Ficha de avaliação pré-anestésica, incluindo:

- a. Identificação do anestesiológico
- b. Identificação do paciente
- c. Dados antropométricos
- d. Antecedentes pessoais e familiares
- e. Exame físico, incluindo avaliação das vias aéreas
- f. Diagnóstico cirúrgico e doenças associadas
- g. Tratamento (incluindo fármacos de uso atual ou recente)
- h. Jejum pré-operatório
- i. Resultados dos exames complementares eventualmente solicitados e opinião de outros especialistas, se for o caso
- j. Estado físico
- k. Prescrição pré-anestésica
- l. Consentimento informado específico para a anestesia

O novo Código de Ética Médica em seu Art. 22, indica como conduta vedada ao profissional médico: Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

O Parecer CFM nº 22/2004 da lavra do Cons. Oliveiros Guanais de Aguiar que versa sobre Termo de Consentimento Esclarecido, por sua ementa nos esclarece que:

I- O médico, pela natureza de seu trabalho, não pode garantir resultado do tratamento que faz, o que é reconhecido pelo próprio Código de Defesa do Consumidor, que o obriga a responder por responsabilidade subjetiva (determinação da culpa), quando for acusado.

II- O consentimento esclarecido não precisa ser firmado para produzir efeitos, salvo em casos de pesquisa médica ou



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@fortalnet.com.br

quando tratar-se de cirurgias mutiladoras necessárias para preservar a vida do paciente.

Ainda no Parecer CFM n° 10/96 da lavra do conselheiro Júlio Cesar Meirelles, sobre o tema em comento por sua ementa volta a esclarecer:

Deve o médico esclarecer o paciente sobre práticas diagnósticas e terapêuticas, conforme preceitua o Código de Ética Médica, não sendo considerada obrigatória a fixação de termo por escrito.

A Resolução CFM n.º 1.342/91 define as competências do Diretor Técnico e do Diretor Clínico das instituições de prestação de assistência médica, sejam elas privadas ou públicas, acrescentando que o Diretor Clínico deverá ser eleito pelo Corpo Clínico, sendo-lhe assegurada total autonomia no desempenho de suas atribuições. O diretor Clínico deve: Dirigir e coordenar o Corpo Clínico da instituição; supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição; e zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição. O Diretor Técnico deve: Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição; zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor; e assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica.

A Resolução CFM 1.481/97 regulamentou diretrizes para a elaboração do Regimento interno dos estabelecimentos de assistência médica. O Regimento Interno dos estabelecimentos de assistência médica no país deve assegurar condições de relacionamento harmonioso entre instituições e profissionais visando a melhoria da assistência prestada à saúde da população; Nos regimentos internos devem estar claramente expressos os deveres e direitos dos médicos e dos dirigentes das instituições prestadoras de assistência médica, visando garantir o exercício ético da Medicina.



CONCLUSÃO

Passamos a responder as indagações do consulente:

1 – A resolução 1802/2006 em seu Art. 1º, I, a, traz a recomendação para que em procedimentos eletivos a avaliação pré-anestésica seja realizada em consulta médica antes da admissão na unidade hospitalar. Porém, não incorre em falta ética o médico anestesiológico que antes da realização de qualquer anestesia, exceto nas situações de urgência, conheça, com a devida antecedência, as condições clínicas do paciente já admitido na unidade hospitalar, decidindo da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível.

2 - O corpo clínico juntamente com os diretores técnico e clínico das unidades hospitalares, na medida das suas competências, direitos e deveres, devem de forma harmoniosa, zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor visando a melhoria da assistência prestada à saúde da população.

3 - Um médico anestesiológico deverá realizar a avaliação pré-anestésica podendo não ser o mesmo que administrará a anestesia.

4 – Incorre em falta ética o profissional médico que deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte (art. 22 Código de Ética Médico). Porém, o consentimento esclarecido não precisa ser firmado para produzir efeitos, salvo em casos de pesquisa médica ou quando tratar-se de cirurgias mutiladoras necessárias para preservar a vida do paciente. Na avaliação pré-anestésica o médico anestesiológico deve esclarecer aos pacientes, familiares ou representantes legais sobre todos os procedimentos a serem executados. Na eventual necessidade de contenção para sedação intramuscular em pacientes psiquiátricos, os familiares ou representantes legais devem ser esclarecidos e consentir com o procedimento.

5 – Na avaliação pré-anestésica de pacientes já admitidos em unidade hospitalar, quer em regime de internamento ou em regime ambulatorial, deve o paciente ou seu representante legal ser esclarecido sobre o procedimento e consenti-lo. As condições



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@fortalnet.com.br

clínicas do paciente devem ser avaliadas, cabendo ao médico anestesiológico decidir da conveniência ou não da prática do ato anestésico, de modo soberano e intransferível. A ficha de avaliação pré-anestésica faz parte da documentação mínima dos procedimentos anestésicos (Resolução CFM 1802/06, art.1º, III).

Fortaleza, 25 de maio de 2012

Dr. Glauco Kleming Florêncio da Cunha CRM 4409

Dr. Thomaz Zeferino Veras Coelho Júnior CRM 5722

Dra. Shirley Ulisses Paiva CRM 6560