



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB  
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA  
TEL.: 245-5200 - FAX.: 245-5751  
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA  
cremeb@cremeb.org.br

## **PARECER CREMEB 18/2003**

(Aprovado pela 3ª Câmara em 10/04/2003)

**Expediente Consulta n. 85.984 / 02.**

**Assunto: Atendimento a pacientes pediátricos em UTI de adulto**

**Relator: Cons. Renê Mariano de Almeida**

### **EMENTA**

***"Em casos de necessidade o médico intensivista da UTI de adultos deve prestar assistência a crianças, desde que considere-se preparado ou tenha treinamento, disponha de equipamento e pessoal auxiliar para assistência a crianças pequenas em estado crítico. Em casos emergenciais, o médico deve utilizar todos os recursos de que disponha em benefício do paciente contando com o apoio do pediatra assistente. Por outro lado, havendo demanda previsível no próprio hospital e indisponibilidade de uma unidade intensiva pediátrica, a direção técnica tem o dever de viabilizar condições mínimas de recursos materiais e humanos na UTI ("de Adultos") para o atendimento de crianças."***

#### *Da consulta*

Em março / 2002 o consulente, plantonista da UTI - Adulto de um hospital especializado encaminha consulta a este Conselho, solicitando orientação de como proceder, "pois algumas vezes é obrigado a aceitar na UTI pacientes pediátricos com as mais variadas idades (de 5 meses, 2 anos)." Afirma que "fica constrangido pois não tem conhecimento, e as vezes material para trabalhar com tais pacientes, pois não tem formação em UTI Pediátrica."

Nesses momentos de decisão crítica, o médico pode encontrar orientação em vários artigos do Código de Ética Médica que nos traz aspectos filosóficos e orienta o médico a utilizar todo o seu conhecimento e recursos disponíveis em benefício do paciente.

O desenvolvimento da Medicina Intensiva Pediátrica e da Medicina Intensiva Neonatal, cada dia mais especializadas, com instrumental e equipamentos apropriados à anatomia e à fisiologia do pequeno paciente, equipamentos esses que não se resumem a serem de tamanho menores que os utilizados nos adultos. A própria nosologia



neonatal e pediátrica pode diferir daquela mais comumente encontrada na terapia intensiva de adultos.

Assim há diferenças marcantes na atuação e no conhecimento técnico científico entre a medicina intensiva do adulto e da criança. Quanto à filosofia do serviço assistencial e à concentração de recursos e prioridades dos pacientes críticos, o intensivista de adulto muito se assemelha ao intensivista pediátrico, assim com a própria UTI. Também há diferenças no manuseio e na abordagem do pequeno paciente pelo pessoal de enfermagem e de fisioterapia, que necessitam como o médico, treinamento prático e experiência específicas com as crianças.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração para enfrentar o problema é a posição do médico chefe, coordenador ou diretor da unidade, que deve atuar oferecendo "condições de funcionamento para o exercício ético profissional da medicina" pelos médicos plantonistas, especialmente se percebe a demanda e a necessidade de internação de crianças.

A Associação Brasileira de Medicina Intensiva e a Associação Médica Brasileira conferem títulos de atuação na especialidade de Medicina Intensiva - Adulto e Medicina Intensiva Pediátrica. A Medicina Intensiva Pediátrica, conforme Res. CFM 1634/2002 considera a Medicina Intensiva Pediátrica áreas de atuação tanto da especialidade de Medicina Intensiva e com da de Pediatria.

De acordo com a orientação da AMIB e do MS, num hospital geral, a internação de crianças com doenças graves ou em estado crítico na faixa etária acima de 28 dias até 14 anos deveria ser feita na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, que deve dispor de um número de leitos correspondente a 5% dos leitos totais pediátricos, além de dispor de material, equipamentos e pessoal específicos para o tratamento de crianças.

A Portaria 466 - MS - Sec. Vigilância Sanitária - 04/06/1998 estabelece uma série de critérios para o funcionamento de unidades de terapia intensiva. Por exemplo:

"Toda Unidade de Tratamento Intensivo deve funcionar atendendo a um parâmetro de qualidade que assegure a cada paciente:

- direito à sobrevivência, assim como a garantia, dentro dos recursos tecnológicos existentes, da manutenção da estabilidade de seus parâmetros vitais;
- direito a uma assistência humanizada;



- uma exposição mínima aos riscos decorrentes dos métodos propedêuticos e do próprio tratamento em relação aos benefícios obtidos;
- monitoramento permanente da evolução do tratamento assim como de seus efeitos adversos.”

“Os Serviços de Tratamento Intensivo compreendem:

- Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) - que constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de *pacientes graves* ou *de risco* que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. À UTI pode estar ligada uma Unidade de Tratamento Semi-Intensivo.
- Unidade de Tratamento Semi-Intensivo (Unidade Semi-Intensiva), que constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes, preferencialmente oriundos da UTI, que requeiram cuidados de enfermagem intensivos e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico, este último não necessariamente contínuo, porém linear.
- Serviço de Tratamento Intensivo Móvel, que constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados e uma frota de veículos devidamente projetados e equipados, destinados a garantir *suporte avançado de vida* durante o transporte de *pacientes graves* ou *de risco*, no atendimento de emergência pré-hospitalar e no transporte inter-hospitalar. Este Serviço pode ser parte integrante do serviço do hospital ou constituir-se em um prestador autônomo de Serviço de Tratamento Intensivo Móvel.”

“Os Serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos, nas seguintes *modalidades*:

- Neonatal - destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a 28 dias.
- Pediátrico - destinado ao atendimento de pacientes com idade de 29 dias a 18 anos incompletos.
- Adulto - destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 14 anos.

1.6 (i) - Pacientes na faixa etária de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos Serviços de Tratamento Intensivo Adulto ou Pediátrico, de acordo com o manual de rotinas do Serviço.”



“Denomina-se UTI Especializada aquela destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou selecionados por grupos de patologias, podendo compreender: cardiológica, coronariana, neurológica, respiratória, trauma, queimados, dentre outras.”

“O número de leitos de UTI em cada hospital deve corresponder a entre 6% e 10% do total de leitos existentes no hospital, a depender do porte e complexidade deste, e levando-se em conta os seguintes parâmetros referenciais:

- 5% de leitos UTI Adulto em se tratando de Hospitais Gerais;
- 5% de leitos UTI Pediátricos em relação ao total de leitos pediátricos do Hospital;
- 5% de leitos de UTI Neonatal em relação ao número de leitos obstétricos do Hospital;
- 10% de leitos de UTI Especializada, em se tratando de Hospitais Gerais que realizem cirurgias complexas como Neurocirurgia, Cirurgia Cardíaca e que atendam trauma e queimados.”

“O Hospital Materno-Infantil que atenda gravidez/parto de alto risco deve dispor de UTI’s Adulto e Neonatal.”

“Somente é permitida a instalação de Unidade de Tratamento Semi-Intensivo nos hospitais que disponham de UTI e cuja *modalidade* seja correspondente à da UTI existente no hospital.”

“Todo hospital que possua Serviços de Tratamento Intensivo ou atendimento de Emergência, mesmo não dispondo de UTI, deve contar com um Serviço de Tratamento Intensivo Móvel, seja próprio, contratado ou conveniado, atendendo aos requisitos previstos no Capítulo 4 deste Regulamento Técnico.”

### **INDICAÇÕES PARA ADMISSÃO E ALTA**

“As indicações para admissão e alta da Unidade de Tratamento Intensivo e Unidade de Tratamento Semi-Intensivo são atribuições exclusivas do Médico Intensivista.

Terá indicação para admissão em Unidade de Tratamento Intensivo:

- *Paciente grave* ou *de risco*, com probabilidade de sobrevida e recuperação.
- Paciente em morte cerebral, por tratar-se de potencial doador de órgãos.”



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB  
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA  
TEL.: 245-5200 - FAX.: 245-5751  
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA  
cremeb@cremeb.org.br

“Deve ter alta da UTI todo paciente, tão logo cessadas as causas que justificaram sua internação, podendo, à critério do Intensivista, ser encaminhado para a Unidade de Tratamento Semi-Intensivo.”

“Serão admitidos na Unidade de Tratamento Semi-Intensivo pacientes oriundos da UTI e/ou de outras unidades do hospital, a critério do Médico Intensivista.”

As resoluções e portarias das autoridades sanitárias e do próprio CFM que estabelecem recursos técnicos e critérios para o funcionamento de unidades especializadas e de terapia intensiva, permitem muitas vezes de forma sensata, um certo período para adequação do seu funcionamento, tendo em vista o investimento financeiro para cumprir as exigências legais. Entretanto, os preceitos éticos, que orientam a atividade do médico intensivista assim como da direção ou coordenação médica são o nosso Código de Ética Médica e as resoluções e pareceres do CFM e CRMs.

Tem razão o consultante em preocupar-se, já que o Artigo 29 do nosso código de Ética Médica veda ao médico:

“Praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência.”

Por outro lado, é direito do médico:

“Art. 21 – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.”

“Art. 22 – Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.”

“Art. 23 – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente.”

O Código de Ética Médica, nos seus Princípios Fundamentais, estabelece critérios e conceitos filosóficos sobre como deve agir o profissional diante desses impasses que o consultante vive.

Os Artigos 57 e 58 do C.E.M. veda ao médico, respectivamente:



“Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento ao seu alcance em favor do paciente.”

“Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.”

Dessa forma, o médico intensivista de adulto, em hospital especializado ou geral, que não disponha de unidade de terapia intensiva de pediatria, assim como a estrutura de funcionamento da unidade, equipamentos e pessoal não médico, deve estar previamente preparada dentro das melhores condições possíveis para a eventual internação de uma criança com doença grave. Para isso, deve haver um planejamento prévio quanto à eventual necessidade de internação desse tipo de paciente. Se outra solução, como a transferência para outra unidade hospitalar que disponha de UTI pediátrica em UTI Móvel não for possível, o médico intensivista de adulto, juntamente com um pediatra devem reunir emergencialmente esforços para possibilitar a melhor assistência possível à criança. Essas internações emergenciais, devem ser seguidas de atitudes pela coordenação médica e pela direção da unidade para viabilizar a estruturação e treinamento de pessoal, ou melhor, o recrutamento de pessoal e recursos para futuras ocorrências semelhantes.

Há que se dialogar com a equipe médica e de enfermagem da unidade pediátrica de internação ou de pronto socorro para avaliar se o melhor local de destino deve ser a UTI de Adultos para uma criança que necessite de terapia intensiva.

Por outro lado, o médico deve previamente comunicar à sua coordenação ou direção técnica seu despreparo e falta de experiência para tratar e acompanhar crianças em estado crítico, bem como a inexistência de pessoal auxiliar e recursos para esse tipo de serviço especializado. Não conseguindo resolver, comunicar à Comissão de Ética da instituição para discussão e providências no sentido de solucionar o problema.

É o parecer S. M. J.

Salvador, 28 de fevereiro de 2.003.

Cons. Renê Mariano de Almeida.