

**PARECER CREMEB Nº 30/10**  
(Aprovado em Sessão da 3ª Câmara de 13/05/2010)

**Expediente Consulta n.º 164.435/09**

**Assunto: Responsabilidade de realização de suturas em unidades de urgência/emergência.**

**Relator: Cons. Luiz Augusto Rogério Vasconcellos**

**Ementa: A responsabilidade da realização de sutura é prioritariamente do cirurgião de plantão. Na impossibilidade deste, o emergencista deverá fazê-lo, na dependência da complexidade da lesão, porém sem recusar-se a prestar o primeiro atendimento.**

**Da Consulta**

Consulente refere ser Diretor Administrativo de hospital público de uma cidade do interior, que possui atendimento de urgência, caracterizado por casos de politrauma, abdômen agudo, ferimentos por arma de fogo e arma branca, cobrindo 25 municípios. Relata que está enfrentando importante problema referente a “identificação de quem deve ser a responsabilidade de realização das suturas”. Refere que os emergencistas alegam ser responsabilidade do cirurgião, enquanto um cirurgião da equipe se recusa a realizar as suturas, alegando que sua função é realizar apenas as cirurgias de urgência. Informa que alguns médicos até solicitaram a contratação de profissional especificamente para realizar as suturas do plantão. Alega que esse posicionamento tem gerado grandes transtornos para o atendimento ao público, necessitando muitas vezes sua interferência para que o paciente seja finalmente atendido.

**Do Parecer**

Inicialmente é necessário observar o conceito de urgência e emergência definido pela resolução CFM 1451/95 no artigo 1º “*Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.*

*Parágrafo Segundo - Define-se por **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”.*

Com isso, fica entendido não se tratar de hospital que realiza apenas atendimento de urgência, mas também de emergência. Entendemos também, diante destas definições, que a sutura de ferimentos se trata de uma urgência médica.

É de amplo conhecimento na literatura médica que os tempos cirúrgicos são divididos em três etapas:

- diérese: que se caracteriza por secção operatória de tecidos anatômicos
- hemostasia: que se caracteriza por medidas que tem por objetivo estancar sangramentos
- síntese: que se caracteriza como o fechamento dos tecidos

Encontramos na literatura a seguinte definição para síntese: “é uma das etapas do processo cirúrgico no qual ocorre a reaproximação das extremidades dos tecidos seccionados ou ressecados com a posterior sutura com a finalidade de acelerar a cicatrização por acelerar as suas fases iniciais, favorecendo o restabelecimento da contiguidade tecidual”.

Portanto não resta dúvida que a sutura é uma etapa do procedimento cirúrgico e consequentemente é primariamente da responsabilidade do cirurgião.

Com relação a pergunta sobre a competência para realização de sutura, sabemos que a graduação realizada em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e o registro do diploma no Conselho Regional de Medicina no estado onde atua, habilita legalmente o médico para o exercício da profissão. Reforçando este pensamento, encontramos o Parecer CFM 21/95 que diz: “O médico, uma vez graduado e registrado no Conselho, está apto à prática médica, sem restrições de ordem legal” e segue o parecer definindo que : “o médico graduado pode praticar qualquer ato médico e, sendo tal expressão o gênero que engloba ato de especialista...”.

O Parecer CRM-MS 23/04 trás ainda as seguintes considerações sobre o tema:

*“Deve ficar claro que quando escalado nos setores de urgência e emergência o médico especialista ou não, responderá ética e legalmente pelos seus atos, se o plantonista não se julgar habilitado para casos desta especialidade não poderá ser obrigado a fazê-lo. Deverá comunicar sua limitação à administração que assumirá a responsabilidade legal, inclusive ética, pela solução do problema, contratando ou não profissionais especializados”.*

Em consonância com as normas citadas anteriormente, encontramos Parecer CREMEB 16/03 que concluiu: “O limite da atuação do médico é a capacidade do mesmo e a responsabilidade pelo ato médico praticado”.

Ainda sobre a questão do atendimento de urgência e emergência, o Parecer CRM-MS 23/04 é muito claro: “[...] qualquer médico, em qualquer lugar e momento quando diante de uma situação emergencial deverá obrigatoriamente atender o paciente”.

### **Conclusão**

O profissional graduado em medicina em instituição reconhecida pelo Ministério da Educação e com diploma devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina no seu estado, encontra-se legalmente habilitado para exercer a profissão.

A realização de sutura se caracteriza como parte de um ato cirúrgico e consequentemente de responsabilidade prioritariamente do cirurgião. No entanto, o trabalho do médico na função de emergencista exige deste profissional o domínio de várias habilidades médicas, que ultrapassam as especializações, sejam das áreas clínicas ou cirúrgicas. Não se espera do profissional que trabalha no pronto socorro que seja ultra-especializado a ponto de limitar sua atuação. Ao contrário, a essência desta função exige capacidade de realizar os procedimentos médicos necessários para o atendimento de urgência e emergência.

O Emergencista deverá realizar sutura à medida que se sinta apto a fazê-lo, na dependência da complexidade da lesão, porém sem recusar-se a prestar o primeiro atendimento. Não se pode esquecer, no entanto, que o médico responderá ética e legalmente pelos seus atos. Em se tratando de situação de urgência ou emergência o médico deverá obrigatoriamente atender o paciente.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 30 de abril de 2010.

**Cons. Luiz Augusto Rogério Vasconcellos**  
**Relator**