



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 05/2021

(Aprovado em Sessão Plenária de 27/04/2021)

PROCESSO CONSULTA Nº: 08/2020

**ASSUNTO: REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM PACIENTES
ENTUBADOS NAS UPAS.**

RELATOR: CONS. PLÍNIO ROBERTO BARRETO SODRÉ

EMENTA: Os pacientes atendidos nas UPA's devem obedecer aos critérios normativos estabelecidos. Quando necessário, deverão ser imediatamente encaminhados às unidades hospitalares.

DA CONSULTA:

A consulente encaminha sua consulta a esse Regional no seguinte teor:

"AS SALAS VERMELHAS DAS UPAS DE SALVADOR É COMUM VERMOS PROCEDIMENTOS INVASIVOS EM PACIENTES ENTUBADOS HÁ MAIS DE 24H. MUITAS VEZES EM USO DE DVA E PROCEDIMENTOS DE PROTOCOLO INVASIVO, DE RCP E ACLS NESSES PACIENTES. VENHO QUESTIONAR A VALIDADE CIENTÍFICA DE TAIS PROCEDIMENTOS NAQUELE CONTEXTO DE UPA, DE UNIDADE ABERTA.

PRINCIPALMENTE EM NOME DE "DAR UM CONFORTO AO PACIENTE" E "AOS FAMILIARES". ORA, UMA VISÃO MUITO ERRÔNEA. SE HÁ O QUE NÃO DÁ CONFORTO - NEM AOS FAMILIARES, MUITO MENOS AO PACIENTE - É INVADIR UM PACIENTE SABIDAMENTE TERMINAL - NO CASO ESPECÍFICO: PACIENTES ENTUBADOS NAS SALAS VERMELHAS DE UPA HÁ MAIS DE 24H.

NÃO HÁ RESPALDO CIENTÍFICO PARA QUALQUER CONDUTA MÉDICA A PARTIR DAÍ. - É JOGAR NOSSO DINHEIRO PÚBLICO INUTILMENTE - EM NOME DE UM POPULISMO ANTI ÉTICO E IRRACIONAL. SEM RAZÃO DE SER. SEM JUSTIFICATIVA.

ESSA QUESTÃO DA VIDA E DA MORTE - É CENTRAL PARA A MEDICINA. QUE NÃO PODE PERDER SUA DIMENSÃO HUMANA.

NÃO SOMOS APENAS TÉCNICOS DE CORPO E EXAMES LABORATORIAIS. SOMOS MÉDICOS. HIPOCRÁTICOS E COM POSTULADOS ÉTICOS E CIENTÍFICOS.

E ME FAZ URGENTE UM PARECER E ENVOLVIMENTO DO CREMEB SOBRE O TEMA.

PEÇO UM PARECER DOS ESPECIALISTAS NA ÁREA DE MEDICINA INTENSIVA E BIOÉTICA- ALÉM DE MEDICINA LEGAL E ESPECIALIDADES AFINS QUE ESTE CONSELHO JULGAR NECESSÁRIO.

MEDICINA SÓ VALE ASSIM. COM ENVOLVIMENTO INTEGRAL DO SER, NA AMPLITUDE ÉTICA DA EXISTÊNCIA HUMANA.

E ESSAS DECISÕES NAS UPAS; TEM PERDIDO ESTE TERMÔMETRO.

A RESPONSABILIDADE PELA SAÚDE É NOSSA, DA CLASSE MÉDICA.



SOMOS NÓS QUE SABEMOS DAR AS RESPOSTAS PARA O SISTEMA DE SAÚDE - ISSO PERTENCE AO CONHECIMENTO DA MEDICINA E DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA. (OU PROCESSOS SAÚDE - DOENÇAS).

PERTENCE AO ÂMBITO ÉTICO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL - PORTANTO, AO CREMEB”.

GOSTARIA, FINALIZANDO - O PARECER DESTES CONSELHO SOBRE:

1-A VALIDADE CIENTÍFICA DE SE MANTER PACIENTE ENTUBADO EM UNIDADE ABERTA.

2-QUAL A ORIENTAÇÃO PARA CONDUTA MÉDICA NESTA SITUAÇÃO.

3- SOBRE A ACERTIVA: "CUIDADOS PALIATIVOS É O CAMINHO MAIS SENSATO PARA ESSES PACIENTES". O CREMEB CONCORDA E RESPALDA ESTA CONDUTA?

4- E CONSIDERA DE SUA ALÇADA - ORIENTAR E ADOTAR ESTA ORIENTAÇÃO ACIMA - A FIM DE NÃO COMPACTUAR COM O USO DISTORCIDO E ABUSIVO QUE SE TEM FEITO DA TECNOLOGIA, EM NOME DA CIÊNCIA MÉDICA? (DESRESPEITANDO A VIDA HUMANA, DESRESPEITANDO A PRÓPRIA MORTE, QUE FAZ PARTE DA VIDA. E COMO MÉDICOS, SABEMOS QUANDO ELA É MAIS PODEROSA E INEVITÁVEL.)”.

FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO CONSULTA

O Ministério da Saúde através da [PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017](#) que **Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento, como Componente da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde**, dispõe: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, podem atender grande parte das urgências e emergências, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. A UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Se necessário o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento. Mantém pacientes em observação por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da



regulação do acesso assistencial¹.

A **Unidade de cuidados intermediários (UCI) ou unidade semi-intensiva**, de acordo o **PARECER do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 24/2019**: *Trata-se de ambiente hospitalar com capacidade de oferecer suporte vital de média-baixa complexidade, com capacidade de monitorização mais frequente de forma a identificar mais precocemente sinais de deterioração do paciente e oferecer estabilização vital. Essas unidades visam o atendimento de pacientes de gravidade intermediária, considerados como de risco moderado e que não correm risco imediato de morte. Esses pacientes requerem monitorização contínua durante as 24 horas do dia e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação enfermaria e a unidade de terapia intensiva, necessitando de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada. A admissão nessas unidades pode evitar o agravamento de pacientes, diminuindo a necessidade de internação na UTI, e contempla também pacientes que ainda não estão adequados para assistência em enfermaria mas já não requerem cuidados intensivos de UTI, otimizando assim a alocação de recursos.*

Extraímos do **PARECER do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) Nº 17/10** que: *Quando os sistemas de saúde não se encontram devidamente organizados, hierarquizados na perspectivas da vigilância à saúde, e quando os recursos estatais aplicados na implementação e manutenção destes sistemas não respeitam os parâmetros/necessidades definidas tecnicamente, a demanda por serviços de saúde independente da gravidade, direciona-se para os serviços de urgência/emergência, caracterizados por serem de demanda aberta. Nesta perspectiva, de crise do gerenciamento do Sistema de Saúde, as discussões sobre as formas de acesso ao nível terciário de assistência avultam e deslocam a questão fundamental que é a garantia constitucional de acesso de toda a população (universalidade) a serviços de saúde (acessibilidade) de qualidade, na perspectiva da sua necessidade (integralidade), respeitando-se as diferenças entre estas necessidades (equidade).*

Nesse contexto, o **PARECER do CREMEB Nº 25/12** indica que: *o médico plantonista da Unidade de Emergência, ainda que não haja vagas na unidade, deve de imediato atender ao paciente, utilizando*

1

<https://www.google.com/search?q=mant%C3%A9m&oq=mant%C3%A9m&aqs=chrome..69i57j0i433j0l8.2400j1j15&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html



todos os meios que dispõe em seu benefício. Após o atendimento inicial, não dispondo na unidade de meios para prover a continuidade da assistência ao caso, o médico deve buscar o apoio da Central de Regulação para a transferência do paciente para outra unidade hospitalar, após a elaboração do relatório de transferência.

Verificamos então que, a questão de fundo tratada nessa consulta, envolve uma temática recorrente para além das instalações físicas e condições materiais das UPAS, pertinente à autonomia profissional do médico, do paciente ou dos responsáveis legais, quiza no sopesamento também do exercício dos demais princípios elementares da **Bioética** e das normas elencadas no **Código de Ética Médica (CEM)**.

Com efeito, estabelece o **Código de normas principiológicas, diceológicas e deontológicas do exercício da medicina - CEM (Resolução do CFM n.º 2.217/2018)**:

Princípios Fundamentais:

II – 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.

VI – O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício, mesmo depois da morte. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativas contra sua dignidade e integridade.

VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XIV – O médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde.

XVI – Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.



XVII – As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

XXII – Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.

É direito do médico:

I – Exercer a medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, cor, sexo, orientação sexual, nacionalidade, idade, condição social, opinião política, deficiência ou de qualquer outra natureza.

II – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

III – Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo comunicá-las ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

IV – Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará com justificativa e maior brevidade sua decisão ao diretor técnico, ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição e à Comissão de Ética da instituição, quando houver.

VIII – Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar seu trabalho.

IX – Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.



Por oportuno, citamos a [RESOLUÇÃO do CFM Nº 1.805/2006](#) que na sua ementa ensina: *Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.*

Nesse talante, os dispositivos principiológicos, diceológicos e deontológicos elencados acima, inferem que a liberdade profissional é pressuposto elementar para o exercício da medicina, sendo ilegítima qualquer interferência na escolha dos meios utilizados pelo médico para o estabelecimento dos diagnósticos e execução de tratamentos cientificamente reconhecidos e acordados pelo paciente ou seus representantes legais, desde que, não proibidos pela legislação vigente. A liberdade da profissão está ligada intrinsecamente à possibilidade de ação livre e desimpedida, a garantir as condições adequadas para o exercício profissional.

Por fim, em atenção às questões suscitadas pela consulente:

1-A VALIDADE CIENTÍFICA DE SE MANTER PACIENTE ENTUBADO EM UNIDADE ABERTA.

2-QUAL A ORIENTAÇÃO PARA CONDUTA MÉDICA NESTA SITUAÇÃO.

3- SOBRE A ACERTIVA: "CUIDADOS PALIATIVOS É O CAMINHO MAIS SENSATO PARA ESSES PACIENTES". O CREMEB CONCORDA E RESPALDA ESTA CONDUTA?

4- E CONSIDERA DE SUA ALÇADA - ORIENTAR E ADOTAR ESTA ORIENTAÇÃO ACIMA - A FIM DE NÃO COMPACTUAR COM O USO DISTORCIDO E ABUSIVO QUE SE TEM FEITO DA TECNOLOGIA, EM NOME DA CIÊNCIA MÉDICA? (DESRESPEITANDO A VIDA HUMANA. DESRESPEITANDO A PRÓPRIA MORTE, QUE FAZ PARTE DA VIDA. E COMO MÉDICOS, SABEMOS QUANDO ELA É MAIS PODEROSA E INEVITÁVEL.)”.

Inferimos que, em relação à **Questão 1**: Há uma normatização nos dispositivos elencados quanto ao tempo de permanência máximo de 24h dos pacientes nas UPAS e quando ultrapassado esse período deverão ser adequadamente regulados...([PORTARIA Nº 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017](#), artigo 5º,

VIII). **Questão 2**: Resposta na questão 1. **Questão 3**: Os cuidados de assistência à saúde necessários aos pacientes devem obedecer aos ditames da consciência profissional, com respeito aos Princípios e Normas elencados, bem como os Princípios da Razoabilidade, Liberdade e Proporcionalidade.

Questão 4: Recomendamos a consulta ao lavrado na [RESOLUÇÃO do CFM Nº 1.805/2006](#) que discorre: *Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-*



lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal.

DO PARECER CONCLUSIVO:

Por todo o exposto, a teor das disposições nomeadamente exaradas na [Resolução do CFM N° 1.805/06](#), no [PROCESSO-CONSULTA do CFM n° 21/2019 - PARECER CFM n° 24/2019](#), [RESOLUÇÃO CFM N° 2.217/2018 \(CEM\)](#), bem como na [PORTARIA N° 10 DE 3 DE JANEIRO DE 2017 do Ministério da Saúde](#), os critérios para os atendimentos e acompanhamentos dos pacientes nas **Unidades de Pronto Atendimento (UPA's)** deverão obedecer aos regramentos ali estabelecidos, na estrita observância de que determinados casos de maior gravidade, os quais necessitam de pronto internamento hospitalar ou em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), sejam imediatamente encaminhados aos hospitais identificados como “Vaga Zero” ou comunicados à Central de Regulação e/ou se necessário, dar conhecimento também ao Diretor Técnico, ao CREMEB e ao Ministério Público do Estado da Bahia.

Este é o Relatório, S. M. J.

Salvador, 27 de abril de 2021.

Cons. Plínio Roberto Barreto Sodré

RELATOR