



**PARECER CREMEB Nº 02/2023**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 10/01/2023)

**PROCESSO CONSULTA N.º 000.004/2022**

**ASSUNTO: Conduta médica frente a pacientes que solicitam diariamente medicamento analgésico no pronto-socorro.**

**RELATOR: Cons. Raimundo José Pinheiro da Silva**

**EMENTA:** A conduta do médico plantonista frente a pacientes solicitando a aplicação de opioides, deve ser fundamentada na história do paciente, no diagnóstico da doença de base, em relatório do médico especialista assistente, e no exame físico por ele procedido.

**DA CONSULTA**

O consulente, responsável técnico por emergência médica, solicita deste Regional parecer sobre a conduta do médico plantonista do pronto socorro frente a pacientes que comparecem quase que diariamente reclamando de dor intensa e solicitando a aplicação de morfina e meperidina.

**DO PARECER**

Afirma este Parecerista que o problema em questão – “pacientes que comparecem a emergências médicas reclamando de dor intensa e solicitando a aplicação de morfina e dolantina”, é comum em quase todas as emergências desta capital, de acordo com dados obtidos em entrevista informal deste conselheiro com diretores técnicos e plantonistas de hospitais diversos.

O fato é, também, verificado em outras capitais, tanto que os conselhos Regionais de Pernambuco, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul possuem Parecer sobre o tema agora apresentado a este Regional, os quais podem ser consultados nos endereços abaixo:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MS/2018/22>

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PE/2021/7>

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2020/91>

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2009/2034>

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/SC/2018/14>

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PE/2018/11>

O Parecer emitido por cada um destes Conselhos citados aborda pontos importantes a saber:

- (1) Nenhum dos Pareceres adota posição extremista do tipo “não administre a medicação solicitada” ou “administre sempre a medicação solicitada”.
- (2) Recomendação para o médico atender o paciente e registrar em prontuário a queixa principal; o histórico médico; a doença base da qual o paciente é portador; quem e onde estabeleceu o diagnóstico; exame físico e complementares se houver.
- (3) Sugestão para a instituição manter algum tipo de registro com o nome dos pacientes que fazem uso muito frequente desses tipos de substâncias para que os profissionais médicos fiquem mais



# CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

atentos e tenham menor risco de cometer atos iatrogênicos. Esse registro deve ser no sentido de proteção e não de punição.

- (4) Elaborar protocolo Técnico específico visando nortear a conduta dos plantonistas, utilizando como documento de referência a [Portaria ANVISA nº 859 de 12/11/2002](#), a qual aprova o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS –USO DE OPIÁCEOS NO ALÍVIO DA DOR CRÔNICA – Codeína, Morfina, Metadona.

**Observação deste Parecerista:** podem ser usados como referência outros documentos relativos ao tema que venham a ser publicados após esta data.

- (5) No consultório ou sala de atendimento o médico deve sempre estar acompanhado por profissional da saúde da equipe plantonista.
- (6) Notificar o diretor médico, o responsável técnico ou o médico gestor do plano ou seguro saúde, sobre os casos relativos aos seus segurados respectivamente.

Por outro lado, o Código de Ética Médica veda ao médico:

*Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo. (Artigo 33)*

*Abandonar paciente sob seus cuidados (Artigo 36, Caput).*

*Ocorrendo fatos que prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder. (Art. 36, § 1º)*

*O médico não abandonará o paciente por este ser portador de doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos. (Artigo 36, § 2º)*

## DOS COMENTÁRIOS DESSE PARECERISTA

Com o objetivo de fundamentar as recomendações a serem fornecidas neste Parecer, estabeleço um diálogo entre o Código de ética Médica e o conteúdo dos Pareceres citados e, com base nesta metodologia, teço as considerações seguintes:

- 1. O plantonista de emergência médica não pode negar atendimento médico a paciente que procure este tipo de serviço, tanto por determinação ética quanto legal, seja no âmbito civil e penal.**
- 2. Se o paciente ameaça o médico, o profissional tem o direito de suspender o atendimento, comunicar ao paciente o motivo da interrupção do atendimento, registrar em prontuário e passar as informações ao médico que o suceder.**

**2.1 Em não havendo outro profissional para continuar o atendimento, o médico deve terminar a consulta, assegurar-se que não há risco de vida para o paciente e orientá-lo a procurar o atendimento adequado e necessário para o caso do paciente. O profissional**



# CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

deve fundamentar a decisão, citar os fatos ocorridos, e nominar as pessoas presentes na sala de atendimento.

3. A ficha de atendimento a pacientes requerendo prescrição de opiáceos para alívio do dor crônica - Codeína, Morfina, Metadona e outros, deve conter no mínimo: queixa principal; o histórico médico; a doença base da qual o paciente é portador; quem e onde estabeleceu o diagnóstico; exame físico e complementares se houver. Termo de consentimento deve ser assinado pelo paciente, conforme modelo de referência na [Portaria ANVISA nº 859 de 12/11/2002](#).
4. A Diretoria médica deve elaborar protocolo médico específico para pacientes requerendo prescrição de opiáceos, partindo das diretrizes contidas na [Portaria ANVISA nº 859 de 12/11/2002](#).
5. A Instituição, através da diretoria médica, deve garantir a devida segurança aos plantonistas, sendo recomendável as ações seguintes: presença de membro da equipe plantonista junto ao médico na sala de atendimento, além de outras medidas.

## DA RESPOSTA AOS QUESITOS DO CONSULENTE

### Como confirmar a possível dependência química da paciente?

Nos estados de abstinência, os dependentes de opioides queixam-se de insônia, bocejos, mialgias, artralgias, anorexia, diarreia, náuseas e/ou vômitos, câimbras e cólicas intestinais. A faixa etária está geralmente abaixo dos 30 anos. Além disso, esses dependentes vivem em situação de segregação social geralmente com comportamento de risco.

O Parecer Nº 07/2021 do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco descreve, em detalhes, um roteiro para identificar possível dependência química de paciente a opiáceos. Recomendo a leitura em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PE/2021/7>.

### Como o médico plantonista deve proceder neste caso?

1. O plantonista de emergência médica não pode negar atendimento médico a paciente que procure este tipo de serviço, tanto por determinação ética quanto legal, seja no âmbito civil e penal.
2. Se o paciente ameaça o médico, o profissional tem o direito de suspender o atendimento, comunicar ao paciente o motivo da interrupção do atendimento, registrar em prontuário e passar as informações ao médico que o suceder.
  - 2.1 Em não havendo outro profissional para continuar o atendimento, o médico deve terminar a consulta, assegurar-se que não há risco de vida para o paciente e orientá-lo a procurar o atendimento adequado e necessário para o seu caso. O profissional deve fundamentar a decisão, citar os fatos ocorridos, e as pessoas presentes na sala de atendimento.
3. A ficha de atendimento a pacientes requerendo prescrição de opiáceos para alívio do dor crônica - Codeína, Morfina, Metadona e outros -, deve conter no mínimo: queixa principal; o histórico



# CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

médico; a doença base da qual o paciente é portador; quem e onde estabeleceu o diagnóstico; exame físico e complementares se houver. Termo de consentimento deve ser assinado pelo paciente, conforme modelo de referência na [Portaria ANVISA nº 859 de 12/11/2002](#).

O prontuário individual deve permitir que o plantonista atual tenha conhecimento dos registros de atendimentos anteriores prestados ao paciente.

### **O plantonista pode se recusar a aplicar a medicação?**

Pode, desde que fundamentada tecnicamente sua decisão, e que esta não venha a gerar risco de vida para o paciente.

### **Qual seria o limiar para se configurar convivência médica a prescrição reiterada da medicação?**

A decisão do plantonista fundamentada na história do paciente, no diagnóstico da doença de base, em relatório do médico especialista assistente e no exame físico por ele (plantonista) procedido, fornece fundamentação suficiente para tomada de decisão do emergencista.

É o Parecer.

Salvador, 10 de janeiro de 2023.

**RAIMUNDO JOSÉ PINHEIRO DA SILVA**  
Conselheiro Parecerista