

ATENDIMENTO OBSTÉTRICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA POR NÃO ESPECIALISTA. RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

OBSTETRIC ATTENTION AT PRIMARY CARE BY NON-SPECIALIST. PROFESSIONAL RESPONSIBILITY

*Julierme Lopes Mellinger **

*Conselheiro parecerista do CRM-PR.

Palavras-chave – *Obstetrícia, especialidade, atenção primária, responsabilidade, serviços médicos.*

Keywords – *Obstetrics, specialty, primary care, responsibility, medical services.*

EMENTA

Acompanhamento de gestante de risco por médico generalista da Atenção Primária, diante da indisponibilidade de Serviço de Obstetrícia.

CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, médica formulou consulta com o seguinte teor:

“Fui contratada via processo seletivo para assumir ESF como médica de atenção primária, pela Prefeitura de município paranaense. Após a saída do médico obstetra da cidade, a Secretaria impôs que eu acompanhasse as gestantes de alto risco. O manual do Estado do PR diz que elas devem ser identificadas pelo médico da atenção primária e referenciadas ao especialista para o seguimento. Como devo prosseguir neste caso? Se eu acompanhar as mesmas, posso ser responsabilizada legalmente ou se me negar também? ”

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

Trata o parecer de consulta sobre como proceder de maneira mais adequada o médico da Estratégia Saúde da Família ao ser-lhe determinado pelo gestor acompanhar gestantes de alto risco, devido à indisponibilidade de médico obstetra no município.

A Lei 12.842 de 2013, que rege o exercício da Medicina, não prevê restrições ao graduado quanto à sua prática profissional, possibilitando-lhe o pleno exercício da Medicina independentemente de possuir ou não título de especialidade específica. Entretanto, conforme o Parecer 2455/2014 CRM-PR, tem-se ciência de que o conhecimento na área médica com o passar do tempo se expandiu, tornando este conhecimento universal impraticável. Com isto, surgiram as Especialidades Médicas e as Áreas de Atuação em Medicina, devidamente reconhecidas, segundo a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1845/2008, em convênio com a Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica, para melhor qualificação técnica do médico em determinada área em detrimento de outras.

A insegurança de um médico, na atuação de uma determinada área específica, para a qual não se considera habilitado tem de ser respeitada, uma vez que poderá responder ética e civilmente, caso cause danos a terceiros na prática da profissão. Nesta, podemos nos basear no que disciplina o Código de Ética Médica (CEM) em seu capítulo III quanto da responsabilidade profissional em seu artigo 1º: “Ser vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação de omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Cabe ressaltar, no que tange à autoavaliação quanto à responsabilização que deve ou não o médico aceitar por atos decorrentes de sua prática, que conforme os itens VII e VIII do Capítulo I do Código de Ética Médica sobre Princípios Fundamentais têm-se que “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”. Da mesma forma, 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”.

Tais ditames éticos devem ocorrer ainda em concordância com os itens II e III do mesmo Capítulo, os quais dispõem que “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” e que “Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho...”.

Assim, com vistas ao bem do paciente, o CEM prevê em seu Capítulo II, itens II, III e IX, que é direito do médico “Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente; 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 dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição”.

Por fim, “É direito do médico 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, também comunicará imediatamente sua decisão à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina.

Com base nos Princípios Fundamentais e nos direitos dos médicos citados, que guardam relação com o parecer solicitado, para fazermos a avaliação conclusiva, é importante atentarmos aos seguintes Artigos do Capítulo III do CEM, sobre responsabilidade profissional, nos quais:

“É vedado ao médico”:

Art. 1º “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência”.

Parágrafo único. “A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida”.

Art. 19. “Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina”.

Art. 33. “Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo”.

Art. 36. “Abandonar paciente sob seus cuidados”.

§ 1º “Ocorrendo fatos que, a seu critério, 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 lhe suceder”.

CONCLUSÃO

À luz das citações do CEM, apresentadas anteriormente, consideramos que o médico da Estratégia Saúde da Família deve manter o acompanhamento de suas gestantes de alto risco, tal qual já o faz para as grávidas de risco habitual e intermediário, em sendo o único médico disponível no local. Para todas, não pode se negar a prestar assistência em intercorrências de urgência e emergência, bem como na condução ambulatorial do pré-natal de risco. Nestas situações, quando configurados agravos com necessidade de avaliação e manejo obstétrico, no nível secundário ou terciário, nas redes de assistência à saúde, seja pública ou privada, o médico da atenção primária deve encaminhar a gestante a serviços especializados.

Se estes serviços não lhe são disponíveis, deve manejar as situações até onde seus conhecimentos científicos e habilidades técnicas enquanto médico generalista permitirem, comunicando seu diretor técnico sobre a falha no sistema de saúde, num contexto de cerceamento das ideais condições de condução de um pré-natal de risco pela indisponibilidade da Obstetrícia.

Ressalte-se que ao diretor técnico caberiam os esforços para garantir condições do desempenho ético-profissional da Medicina. Este comunicado, igualmente, deve ser endereçado ao CRM. O encaminhamento da paciente à Obstetrícia/Pré-Natal de Risco dar-se-á, mesmo sabendo o médico da Estratégia Saúde da Família que o referido serviço está indisponível, com ciência, pela gestante, de toda esta lida. Assim, o pré-natalista da Atenção Primária, de forma conjunta, corresponsabilizará seu gestor e diretor técnico, quanto a possíveis desfechos negativos materno-fetais, pela inexistência de Referência para a Obstetrícia no local.

Quanto ao questionamento, se poderia a consulente ser responsabilizada legalmente, tanto pelo acompanhamento, como pela negativa da assistência ao pré-natal de risco no contexto explicado, do ponto de vista ético, acreditamos que as considerações já feitas contemplam a resposta. Vale lembrar que não há como avaliarmos se o fluxo de processo de trabalho sugerido eximirá o médico da ESF de possíveis infrações éticas. Para tal, há de se fazer análises pertinentes a dados factuais de casos clínicos ou feitos concretos, o que não foi o foco desta consulta.

É o parecer, SMJ.

Curitiba, 3 de julho 2017.

CONS. JULIERME LOPES MELLINGER

Parecerista

PARECER Nº 2584/2017 - CRM-PR

Aprovado e Homologado

Sessão Plenária nº 4504, de 03/07/2017.