



O Conselho Nacional Executivo, reunido a 28 de Fevereiro de 2014, analisou os pareceres e recomendações existentes sobre a composição de equipas cirúrgicas tendo decidido reafirmar os princípios anteriormente aprovados e que se republicam.

Orientações para a constituição das equipas por actos cirúrgicos ou equiparados

Constituição das equipas cirúrgicas ou equiparáveis

A realização de qualquer Acto Médico pressupõe uma plataforma técnica com vector material e humanos adequados. Tal apetrechamento material e humano pode variar entre um nível optimizado e um nível mínimo exigível. Este princípio geral aplica-se, por maioria de razão, à execução de actos cirúrgicos, para os quais é indispensável a existência de um responsável, que saiba possuir as necessárias aptidões e esteja disponível para o demonstrar, nomeadamente, através da posse dos títulos reconhecidos pela Ordem dos Médicos. O nível mínimo exigível depende das circunstâncias envolventes do caso, sendo certo que, em situações de comprovada emergência, e se tal se mostrar, em absoluto, necessário à salvaguarda da vida e saúde do doente, pode o médico actuar abaixo do nível mínimo necessário para situações programadas. Reflecte-se com esta doutrina o estabelecido no artigo 7º do Código Deontológico que prevê que "o médico deve, em qualquer lugar ou circunstância, prestar tratamento de urgência a pessoas que se encontrem em perigo imediato, independentemente da sua função específica ou da sua formação especializada". O mesmo princípio decorre do ordenamento penal, genericamente previsto como crime de omissão de auxílio.

No caso de actos cirúrgicos programados, e não estando em causa situações de emergência, é dever dos médicos cumprir o disposto no artigo 31 nº1 do Código Deontológico que estabelece como princípio geral que "o médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se por esse facto à prestação dos melhores cuidados de saúde ao seu alcance...". Este dever de optimização da qualidade do exercício profissional implica que, em quaisquer actos



médicos e, particularmente, nos actos cirúrgicos em que a vida ou uma importante função possam estar em risco a equipa mínima a estar presente/disponível no bloco operatório seja constituída por um cirurgião autonomamente competente na execução da técnica e por, pelo menos, um ajudante, médico, com a diferenciação suficiente para, no caso de surgirem circunstâncias imponderáveis e não previsíveis, poder suprir a indisponibilidade do cirurgião responsável, em condições técnicas minimamente aceitáveis. Acresce que a elevada diferenciação técnica que hoje caracteriza e é exigida para a prática de actos médicos, e sobretudo para aqueles com maior risco de morbidade e mortalidade, acarreta um inevitável acréscimo de responsabilidade colegial e colectiva das equipas médicas, sem reduzir ou iludir a responsabilidade individual de cada médico. Poder-se-á, ainda, aduzir, em reforço da doutrina agora exposta, que ao responsável da equipa cirúrgica se aplicam os princípios previstos no artigo 3º do Código Deontológico, segundo o qual, o médico, no exercício da sua profissão é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos, e no artigo 33 nº 1 do mesmo Código que prevê que "o médico deve procurar exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e a especificidade da sua acção...". É importante considerar que, em qualquer caso, a equipa constituída tem de assegurar ao doente a conclusão do acto cirúrgico encetado. Podendo sobrevir ao cirurgião qualquer circunstância fortuita, mesmo de saúde, que o impeça de atender a uma complicação eventualmente surgida ou terminar a cirurgia começada, é imprescindível garantir a disponibilidade de um médico capaz de ajudar ou empreender as manobras necessárias à salvaguarda do doente, o que, visto tratar-se de uma situação anómala e excepcional, não colide com a norma genérica do Código Deontológico que impede o médico de ultrapassar as suas qualificações e competências artigo 36º.

Assim, o CNE reitera a obrigatoriedade das seguintes normas:

- 1- Na realização de actos cirúrgicos ou equiparáveis que envolvam risco de vida ou de prejuízo funcional ou estético, o cirurgião responsável deverá incluir na sua equipa como 1º. Ajudante um colega capaz de o substituir em qualquer fase do acto cirúrgico e de garantir a conclusão do mesmo ou a sua



suspensão, em condições de segurança para a vida do doente e, na medida do possível, sem prejuízos funcionais ou estéticos.

- 2- Nas instituições hospitalares em que a dimensão dos blocos operatórios e da sua actividade traduza disponibilidade constante de outros cirurgiões não especialistas, a função de 1º, ajudante poderá ser preenchida por internos das especialidades em causa, de acordo com as necessidades da aprendizagem e do ensino.
- 3- Fora das instituições referidas em 2), só em casos excepcionais poderá, o primeiro ajudante ser um médico não seguramente qualificado para preencher os requisitos mínimos expostos em 1), devendo o cirurgião tomar as providências prévias e adequadas à sua eventual substituição por colega qualificado
- 4- Nas situações excepcionais de emergência, está o médico obrigado a actuar de forma e com o/os ajudantes de que puder dispor no objectivo prioritário de salvação da vida do doente.
- 5- Em nenhuma outra circunstancia que envolva cirurgia ou actos programados deverá o médico responsável deixar de cumprir o disposto nos nº(s) 1 e 2, nem deixar de ter como ajudantes (não confundir com instrumentistas) profissionais não médicos
- 6- Mesmo nos serviços de urgência de qualquer hospital, os actos cirúrgicos e todos os que lhe sejam equiparáveis, são actos cuja execução é da exclusiva competência médica.



Aprovados os pareceres emitidos pelos colégios de especialidade que se aplicam e melhor concretizam as suas áreas de actuação:

Anestesiologia

Segundo o que é aceite consensualmente, uma equipa médica cirúrgica deve ser constituída, no mínimo, por dois cirurgiões, dos quais um será o cirurgião principal e o outro o cirurgião-ajudante. Mais se informa de que as boas práticas recomendam que o cirurgião-ajudante deve ser capaz de realizar a operação em causa, assumindo a liderança da equipa cirúrgica no caso de tal se tornar necessário durante a execução da mesma.

A maioria das intervenções cirúrgicas necessita à partida da presença dum anestesiológista, sobretudo a quase totalidade dos procedimentos que se incluem nos programas de SIGIC - produção adicional.

Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética

Introdução

A Direcção do Colégio de Especialidade de Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, reunida em Coimbra a 17 de Janeiro de 2009, decidiu adoptar o seguinte Documento de Orientação sobre as Condições Técnicas de Execução de Actos Cirúrgicos.

Ponto 1. Definições, Âmbito e Competências

1.1 Considera este Colégio que o Cirurgião Plástico assume a responsabilidade técnica, moral e ética perante o doente pelo tratamento cirúrgico que instituiu nos termos do artº 34º nº 1 do Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento nº 14/2009 DR II Série 13 de Janeiro 2009) que determina que “ *O Médico é responsável pelos seus Actos e pelos praticados por profissionais sob sua orientação desde que estes não se afastem das suas instruções nem excedam o limite das suas competências*” e do artº 108º nº2 que refere que “



Nas Intervenções Cirúrgicas (...) cada um dos médicos intervenientes deve procurar uma relação médico-doente personalizada e humana e cuidar de não ser apenas um mero executante de um acto técnico"

- 1.2 Dispõe ainda o mesmo Código no artº 33º nº1 que "O Médico deve exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e a especificidade da sua acção, não aceitando situações que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos e éticos e de actuar em conformidade com a *leges artis*".

Assim, na materialização dos pontos enunciados:

Ponto 2. Dos Meios Humanos - Definição de Mínimos Tecnicamente Defensáveis.

- 2.1 Um Acto Cirúrgico não deve ser efectuado por um cirurgião isolado, salvo em situações excepcionais.
- 2.2 A equipa Cirúrgica deve ser constituída pelo menos por um Cirurgião responsável e um ajudante que deverá ter também qualificação técnica científica e ética para concluir o Acto cirúrgico.

Ponto 3. Do Ambiente e Logística

- 3.1 Os Actos Cirúrgicos deverão ser efectuados em locais e instalações adequados e que cumpram as normas gerais de segurança previstas na Lei.

Neurocirurgia

O Conselho directivo do colégio de Neurocirurgia considera que em todas as intervenções cirúrgicas para tratamento das patologias abrangidas pela especialidade devem constituir a equipa medica um cirurgião principal, um cirurgião ajudante e um anestesiológista (excepto, no que respeita à Anestesiologia, nas intervenções sobre o síndrome do túnel cárpico em doentes sem co-morbilidade).



Oftalmologia

- O dever de optimização da qualidade do exercício profissional implica que, em quaisquer actos médicos e, particularmente, nos actos cirúrgicos em que a vida ou uma importante função possam estar em risco, a equipa mínima a estar presente/disponível no bloco operatório seja constituída por um cirurgião autonomamente competente na execução da técnica e por, pelo menos, um ajudante, médico, com a diferenciação suficiente para, no caso de surgirem circunstâncias imponderáveis e não previsíveis, poder suprir a indisponibilidade do cirurgião responsável, em condições técnicas minimamente aceitáveis.
- Acresce que a elevada diferenciação técnica que hoje caracteriza e é exigida para a prática de actos médicos, e sobretudo para aqueles com maior risco de morbilidade e mortalidade, acarreta um inevitável acréscimo de responsabilidade colegial e colectiva das equipas médicas, sem reduzir ou iludir a responsabilidade individual de cada médico.
- Ainda que o cumprimento dos deveres deontológicos acima referidos possa revelar-se difícil à luz de determinadas condições de exercício profissional existentes nas Unidades de Saúde, tal não dispensa os médicos de pugnar pelo seu cumprimento, tendo em vista, não só a qualidade técnica dos serviços que prestam, como também a exclusão de eventual responsabilidade civil, disciplinar ou penal.
- Assim sendo, devem também os médicos utilizar os mecanismos previstos no Estatuto Disciplinar dos Funcionários e Agentes da Administração Pública e na Constituição da República quando forçados pelas hierarquias, legalmente constituídas, à prestação de actos médicos em condições não conformes com a doutrina atrás expressa.



Técnica de faco emulsificação do núcleo do cristalino sob anestesia tópica

A técnica de faco emulsificação do núcleo do cristalino sob anestesia tópica ainda que realizada por uma cirurgia treinada pode não ser adequada para todas as situações de cirurgia da catarata.

A mencionada técnica deve ser sempre realizada com a presença efectiva de um ajudante médico qualificado e a presença de um especialista em anestesiologia, ainda que a cirurgia decorra sob anestesia tópica, é imprescindível.

Otorrinolaringologia

A equipa médica cirúrgica em qualquer intervenção com anestesia geral deve ser constituída por dois elementos - o cirurgião e o seu ajudante.

Quanto à presença de um médico anestesista em intervenções cirúrgicas sob anestesia local, esta poderá ser dispensável, embora em certas situações o quadro clínico do doente e a morbilidade da intervenção podem aconselhar a presença de um médico anestesista.