



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA PAe Nº 000031.10/2025-CFM – PARECER CFM Nº 22/2025

ASSUNTO: Exsanguineotransusão; neonatologia; procedimentos invasivos; ato médico; recém-nascido; responsabilidade técnica; pediatria.

RELATOR: Cons. Eduardo Jorge da Fonsêca Lima

EMENTA: A execução da exsanguineotransusão é ato médico privativo, de competência preferencial do médico especialista em neonatologia. Na ausência deste, admite-se a realização por pediatra com capacitação comprovada em terapia intensiva neonatal.

DA CONSULTA

Trata-se de consulta encaminhada a este Conselho Federal de Medicina (CFM) acerca da definição do profissional legal e tecnicamente habilitado para realizar o procedimento de exsanguineotransusão (EXT) em recém-nascidos.

A consulente solicita esclarecimento sobre a competência para a execução desse ato, questionando se poderia ser realizado por profissional sem especialização formal em neonatologia.

DO PARECER

A exsanguineotransusão é procedimento terapêutico de emergência, realizado predominantemente no período neonatal, que consiste na remoção controlada de parte do sangue do paciente e sua substituição por sangue total ou componentes sanguíneos de um doador compatível. Suas principais indicações incluem o tratamento da doença hemolítica perinatal grave (incompatibilidade Rh, ABO ou outras), hiperbilirrubinemia grave refratária a fototerapia intensiva (com risco de encefalopatia bilirrubínica e *kernicterus*), sepse neonatal grave com distúrbios de coagulação e certas intoxicações^{1,2}.

Da complexidade técnica e natureza do ato

A EXT é procedimento invasivo de alta complexidade e alto risco, associado a potenciais complicações graves, como instabilidade hemodinâmica, distúrbios hidroeletrólíticos (hipocalcemia, hipercalcemia), hipoglicemia, plaquetopenia, infecção e complicações vasculares



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

relacionadas a cateterismo umbilical³. O sucesso do procedimento não depende apenas da técnica de troca sanguínea, mas de um manejo clínico intensivo e contínuo, que exige⁴:

- 1. Indicação precisa e julgamento clínico:** a decisão de indicar a EXT é complexa e baseia-se na interpretação de exames laboratoriais, na velocidade de ascensão da bilirrubina e na avaliação clínica global do recém-nascido.
- 2. Monitorização intensiva:** o paciente deve estar sob monitorização cardíaca, respiratória, térmica e oximetria contínua.
- 3. Manejo hemodinâmico:** o profissional deve ser capaz de identificar e tratar imediatamente arritmias, hipotensão ou outras intercorrências.
- 4. Conhecimento do ciclo do sangue:** são mandatórias a correta seleção do hemoderivado, provas de compatibilidade e manejo de reações transfusionais⁵.

Nos termos do art. 4º da Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico), são atividades privativas do médico a “indicação e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo acessos vasculares profundos” e a “determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico”⁶. A exsanguineotransfusão, por envolver acesso vascular central (via cateter umbilical) e representar intervenção terapêutica invasiva de alto risco, enquadra-se inequivocamente como ato médico privativo.

Da competência e especialidade

A profissão médica é exercida em sua plenitude. O Código de Ética Médica⁷ é claro em seus princípios fundamentais, estabelecendo que o médico guardará absoluto respeito pelo ser humano, atuando sempre em seu benefício (Princípio VI) e 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” (Princípio VII).

Além disso, o capítulo III (Responsabilidade Profissional) veda ao médico: “Art. 1º – Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência” e “Art. 2º – Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica”.

A pediatria é a especialidade médica dedicada à assistência à criança e ao adolescente. A neonatologia, por sua vez, é uma área de atuação específica, reconhecida pela Comissão Mista





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

de Especialidades (CME), que exige formação adicional e é dedicada ao cuidado do recém-nascido, especialmente o de risco⁸. A matriz de competências do programa de residência em neonatologia inclui, explicitamente, o domínio de procedimentos invasivos complexos, como a exsanguineotransusão³.

Logo, o profissional com formação e a competência primária para a indicação e execução da EXT é o médico especialista com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em neonatologia.

Da realidade assistencial e situações de exceção

Em um país com as dimensões e desigualdades do Brasil, esta é uma realidade que precisa ser considerada. Em locais onde não há neonatologista disponível, a responsabilidade pelo atendimento é do médico pediatra da unidade neonatal ou pediátrica. O pediatra, em sua formação na residência, tem contato com os fundamentos da terapia intensiva neonatal, incluindo a EXT.

Nesse cenário, o procedimento poderá ser realizado por médico especialista com RQE em pediatria que tenha capacitação específica em terapia intensiva neonatal ou que se sinta tecnicamente capacitado para tal. A decisão de realizar o procedimento deve ser pautada na autonomia profissional, mas também no dever ético de apenas praticar atos para os quais esteja habilitado.

Dada sua altíssima complexidade e risco, recomenda-se que seja realizado por médico com capacitação em neonatologia ou pediatria e em local que disponha de mínima estrutura de terapia intensiva (monitorização, material de reanimação, banco de sangue ágil e laboratório 24h)⁹.

Da responsabilidade institucional

Cabe ao diretor técnico da instituição, nos termos das resoluções vigentes do CFM, garantir que os profissionais escalados para o atendimento neonatal tenham a qualificação necessária para os procedimentos ali realizados. A instituição deve prover a infraestrutura física e os recursos materiais e humanos indispensáveis à realização segura da exsanguineotransusão.

DA CONCLUSÃO

Diante do exposto e com base na análise da Câmara Técnica de Neonatologia deste Conselho:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

1. A exsanguineotransfusão em recém-nascidos é ato médico privativo, indelegável a profissionais não médicos, conforme a Lei nº 12.842/2013⁶.
2. O profissional com competência técnica e legal preferencial para a indicação e execução do procedimento é o médico especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina⁸.
3. Na ausência de um neonatologista, admite-se, visando garantir a assistência em situações de risco de sequela grave, que o procedimento seja realizado por médico especialista com RQE em pediatria que tenha capacitação específica em terapia intensiva ou se sinta apto para tal.
4. É vedada a execução de exsanguineotransfusão por médicos de outras especialidades que não tenham a comprovada capacitação supracitada.
5. Compete ao diretor técnico da unidade hospitalar garantir que o procedimento seja realizado apenas por profissional habilitado, em ambiente com as condições assistenciais e estruturais mínimas de terapia intensiva, assegurando o registro completo do ato em prontuário, conforme as normas do CFM e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁵.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, 12 de novembro de 2025.

EDUARDO JORGE DA FONSÊCA LIMA

Conselheiro Relator



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CHASTAIN AP, GEARY AL, BOGENSCHUTZ KM. Managing neonatal hyperbilirubinemia: An updated guideline. JAAPA. 2024 Oct 1;37(10):19-25. doi: 10.1097/01.JAA.0000000000000120. Epub 2024 Sep 24. PMID: 39259272.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Manual de Orientação: Hiperbilirrubinemia Indireta no Período Neonatal*. Rio de Janeiro: SBP, 2021.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Programa de Reanimação Neonatal: Diretrizes 2022*. Rio de Janeiro: SBP, 2022.
4. WICKREMASINGHE AC, KUZNIEWICZ MW. Neonatal Hyperbilirubinemia. *Pediatr Clin North Am*. 2025 Aug;72(4):605-622. doi: 10.1016/j.pcl.2025.04.003. Epub 2025 May 19. PMID: 40619190.
5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 34, de 11 de junho de 2014*. Dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue. Brasília, DF: Anvisa, 2014.
6. BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 11 jul. 2013.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018*. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018.
8. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.380, de 18 de junho de 2024*. Homologa a Portaria CME nº 1/2024, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Brasília, DF: CFM, 2024.
9. ANSONG-ASSOKU B, ADNAN M, DALEY SF, ANKOLA PA. Neonatal Jaundice. 2024 Feb 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 30422525.
10. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS SUBCOMMITTEE ON HYPERBILIRUBINEMIA. Management of hyperbilirubinemia in the newborn infant 35 or more weeks of gestation. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 114, n. 1, p. 297-316, jul. 2004. Erratum in: *Pediatrics*, v. 114, n. 4, p. 1138, out. 2004. DOI: 10.1542/peds.114.1.297
11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 2.147, de 26 de setembro de 2016*. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Brasília, DF: CFM, 2016.
12. WATCHKO, J. F.; MAISELS, M. J. The enigma of kernicterus in apparently healthy infants. *Pediatrics*, Elk Grove Village, v. 151, n. 3, e2022060149, 2023.