



PARECER CREMEB 18/2001

(Aprovado em sessão plenária de 24/07/2001)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº: 80.583/01

ASSUNTO: Médicos do setor de Emergência de um hospital privado, plantonistas contratados em regime de 24hs semanais, questionam a obrigatoriedade de realizar a prescrição de rotina de um paciente internado em enfermaria/apartamento mediante ao não comparecimento do seu médico assistente ao hospital.

RELATOR: Cons. Silvio Porto de Oliveira

EMENTA: O médico plantonista de emergência, não está obrigado a fazer prescrição de pacientes internados, salvo em casos de emergência ou que traga danos aos pacientes. É de responsabilidade do Diretor Técnico estabelecer as normas observando o Código de Ética Médica.

CONSIDERAÇÕES

A abordagem dos aspectos éticos que envolvam a relação médico-paciente durante hospitalização, bem como o relacionamento dos componentes do Corpo Clínico pode ser desdobrada de várias formas.

Enumeraremos alguns aspectos que consideramos relevantes:

1-RESPEITO AO PACIENTE - É fundamental na relação médico paciente a questão da dignidade do ser humano. É necessário informar ao paciente amplamente suas condições e perspectivas de tratamento, tendo em vista o Código de Ética Médica que diz que a medicina é uma profissão a serviço da saúde humana e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza. É direito do médico apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalha, quando as julgar indignas do exercício profissional e prejudiciais aos pacientes (Art. 22 do CEM)

2- TRABALHO EM EQUIPE – O chefe de serviço que interna um paciente sob a sua responsabilidade e trabalha com uma equipe de profissionais, deve esclarecer ao paciente de maneira clara e compreensível esta situação e receber seu consentimento para aceitar o trabalho multiprofissional, explicando que o trabalho da equipe é extensão da ação do médico assistente e que todos os membros da equipe estão legalmente capacitados ao atendimento proposto e igualmente comprometidos à guarda das



informações obtidas, preservando o sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções (Art. 11 e 107 do CEM)

3- ORGANIZAÇÃO DO CORPO CLÍNICO – Os hospitais enquanto pessoas jurídicas, estão disciplinados pelo Código de Ética Médica através do seu diretor responsável. O decreto 20.931-32 determina que qualquer hospital público ou privado deve ter um Diretor Técnico e principal responsável, habilitado legalmente para o exercício profissional da medicina.

A Resolução CFM 1.445/94 estipulou que todos os hospitais adotem nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes gerais de ajustamento às normas do CFM, trazendo de maneira clara seus objetivos, sua competência, composição e seus direitos e obrigações.

A Resolução 1.493/98 do CFM determina de forma clara que cabe ao Diretor Clínico do estabelecimento de saúde tomar as providências cabíveis no sentido de que todo paciente hospitalizado tenha seu médico assistente responsável desde a internação até a alta.

4- OBRIGAÇÃO DO ATO MÉDICO – A medicina tem como característica ética importante, a liberdade do exercício de suas atividades, na mais ampla autonomia compatível com a ordem pública e social, de maneira lícita e necessária, desde quando sua negativa não possa trazer danos irreversíveis ao paciente (Art. 7º do CEM).

O artigo 5º, item XIII da Constituição Federal diz que “ é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, observadas as condições de capacidade que a lei estabelecer”.

Assim, não há nenhum dispositivo ético ou legal no sentido de obrigar o médico a tratar de um paciente, a não ser que ele se encontre obrigado por um contrato tácito ou expresso, seja o único médico do local, esteja diante de um caso de urgência ou emergência ou que sua negativa possa trazer danos ao paciente.

Atualmente existe unanimidade em acatar o princípio da liberdade relativa, pois a profissão médica traz em si elevados interesses ligados à pessoa humana, e pode haver momentos em que se pode exigir do médico uma obrigação de assistência.

Outro aspecto importante a se considerar são os direitos e deveres dos médicos acordados no Regimento do Corpo Clínico, que pode determinar funções hierarquizadas de seus membros estabelecendo que na



ausência do Chefe do Corpo Clínico ou Diretor Técnico, o plantonista assume esta função com todas as responsabilidades inerentes ao cargo.

Devemos considerar também a questão da solidariedade, respeito e consideração dos componentes de um corpo clínico assumindo responsabilidades de outro colega em situações especiais, sempre visando o bem estar dos pacientes internados, evitando constrangimentos e prejuízos a sua recuperação, já que todos os médicos devem ter como princípio na organização de um Corpo Clínico a responsabilidade profissional pela qualidade.

É importante também ressaltar, que pode existir situações, que seja necessário apontar possíveis erros como imprudência, imperícia e negligência, o que deve ser levado ao conhecimento da Comissão de Ética do hospital para as devidas providencias legais consoante o nosso Código de Ética Médica.

5- O ATO MÉDICO SUBSTITUTO- A prescrição medica de rotina pelo plantonista ou os chamados “ médicos de enfermaria” devem ter considerações distintas. No primeiro caso há um prejuízo considerável aos pacientes, que passam a ser vistos por especialistas diversos, cada dia diferente, às vezes sem conhecimento adequado de sua enfermidade. Temos um problema ético importante (Art. 62 do CEM) que considera negligencia o médico prescrever tratamento ou outro procedimento sem o necessário exame direto do paciente, sem conhecimento do seu quadro nosológico, exceto em intercorrências de urgência e emergência, quando o médico assistente deverá ser avisado e comparecer de imediato ao hospital após o seu eventual impedimento.

No segundo caso não encontramos uma Resolução ou Norma do CFM. Existe uma Resolução do CREMESP 74/96 que leve em conta a prestação dos serviços médicos em sistema de internação chamado “ plantão de disponibilidade de trabalho” , como atividade do médico que permanece à disposição do hospital em jornada de serviço pré-estabelecido de forma remunerada e acionado por determinação de equipe médica de plantão.

O médico substituto deve evitar a alteração da prescrição do tratamento do paciente, salvo situação de indiscutível conveniência para o paciente devendo o fato ser comunicado ao médico responsável (Art. 81 do CEM).

CONCLUSÃO:



O médico contratado como plantonista de emergência de um hospital deve seguir as Normas do Corpo Clínico da Instituição e eventualmente exercer atividades que salvaguardem o bom conceito da medicina e preserve a saúde dos pacientes internados.

Não deve acatar a obrigatoriedade de realizar rotineiramente prescrições de pacientes internados, desde quando deve ser tarefa do médico assistente ou em condições especiais por médicos contratados para esta finalidade ou que esteja estabelecido no seu contrato de trabalho e aceito tacitamente pelo médico contratado.

Compete ao Diretor Clínico fazer cumprir o Regimento do Corpo Clínico que deve estar de acordo com as Normas do CFM.

O médico plantonista pode eventualmente cumprir este papel de prescrever e atender pacientes internados dentro do princípio da responsabilidade profissional, da consideração, solidariedade e respeito aos colegas.

Os casos em desacordo com o Código de Ética Médica em vigor e que não respeite o Regimento do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde deverão ser encaminhados à Comissão de Ética.

Salvador, 17 de julho de 2001.

Cons. Silvio Porto de Oliveira

Relator