



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 10/2023

(Aprovado em Sessão Plenária de 24/08/2023)

PROCESSO CONSULTA Nº 000.003/2022

ASSUNTO: Médico assistente; hospitais de pequeno porte; pronto atendimento hospitalar; hospitalista; internista.

RELATOR: Conselheiro Júlio Cesar Vieira Braga

EMENTA: O médico plantonista não deve fazer rotineiramente o atendimento e prescrição de pacientes internados pois ele tem compromisso primordial com o atendimento de emergências e urgências. Um mesmo médico fazendo a avaliação do paciente em vários dias consecutivos tem melhor condição de prestar uma boa assistência aos pacientes.

CONSULTA

Médico pergunta: “há exigência legal de contratação de médico diarista em hospital de pequeno porte, com menos de 20 leitos e menos de 50 internações/mês ou o médico plantonista pode fazer as prescrições? As unidades argumentam que o pequeno porte e complexidade não justificariam contratar médico diarista”.

FUNDAMENTAÇÃO

A questão fulcral é: o atendimento eletivo dos pacientes internados, quando esta é uma demanda usual, pode ser realizado por médicos comprometidos com o atendimento das urgências e emergências?

Em relação aos pacientes que permanecem internados, a [Resolução CFM 2147/2016](#) estabelece normas sobre as responsabilidades, atribuições e direitos de diretores técnicos e clínicos e é clara:

Art. 5º São competências do diretor clínico: I) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente; II) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário; VI) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores.

(...)

Art 8º §3º É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e de diretor clínico. Para tanto, é necessário que o estabelecimento assistencial tenha corpo clínico com menos de 30 (trinta) médicos.

Este último artigo esclarece que, na falta do Diretor Clínico, comum em unidades com poucos médicos no corpo clínico, o Diretor Técnico (DT) assumirá suas funções. E sempre deve existir um DT em qualquer unidade de saúde onde haja trabalho médico. O [Decreto nº 20.931/1932](#) dispõe que:

Artigo 28 Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica, pública ou



privada, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional sem ter um diretor técnico habilitado para o exercício da medicina....

Na pergunta do consulente, o plantonista estaria atendendo em uma unidade de Pronto-Atendimento (PA) de um hospital de pequeno porte, com menos de 20 leitos e menos de 50 internações/mês. Com estes números, o hospital pode ter 10-15 pacientes internados/dia, caso sejam internações com uma média de duração usual, de 5-10 dias. Para bem assistir a cada um destes pacientes o médico deverá conversar, examinar, avaliar exames e registrar a evolução e prescrição. Em suma, conhecer o paciente como um todo. Caso venha a conhecer o paciente naquele dia, deverá, além de receber informações do médico que atendeu aos pacientes anteriormente, ler o prontuário para obter informações adicionais.

Em suma, o atendimento a 10-15 pacientes internados consumirá muitas horas de trabalho. Neste sentido, não há como prever se o médico plantonista do PA hospitalar, terá condições de reservar o tempo necessário para o atendimento a diversos pacientes internados, quando suas atividades como médico responsável por atendimentos emergenciais são imprevisíveis.

De forma mais direta, e levando em conta essa insegurança, a [Resolução CFM 2077/2014](#) sobre Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência determina:

Art. 12. Estabelecida a necessidade de internação, o paciente passa a ser responsabilidade do médico de sobreaviso, ou do médico internista ou de qualquer outro médico responsável pela internação, até a alta pela sua especialidade ou a transferência do paciente para outro profissional. Parágrafo único. Enquanto o paciente internado estiver nas dependências do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência, as intercorrências por ele apresentadas deverão ser atendidas pelos médicos plantonistas deste setor

(...)

Art. 13. É direito do paciente ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, sendo proibida a internação em nome de serviço.

Em hospitais, mesmo os de pequeno porte, a regra é sempre haver alguns pacientes internados. Nestas situações, de demanda previsível por avaliação e prescrição diárias de pacientes, cabe ao Diretor Técnico prover médicos para esta função. Além de ser uma questão ética, entendemos que este é um direito dos pacientes que os gestores do SUS devem garantir, cobrando que a assistência prestada esteja de acordo com padrões mínimos.

Pode haver mudança de médicos durante a internação, mas esta situação deve ser encarada como pontual e justificada, mas não uma mudança diária. O novo médico deve receber informações adequadas sobre o caso, passadas pelo médico anterior que tem a obrigação de fazê-lo. O [CEM](#) cita esta situação quando veda ao médico:

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 o suceder.

O ideal para a atividade assistencial é que um mesmo médico acompanhe o paciente por dias consecutivos. Assim terá maior conhecimento das informações e aspectos técnicos da doença, do plano diagnóstico e terapêutico, etc. além de mais oportunidades de criar relações pessoais de confiança e afetividade com pacientes e familiares.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

CONCLUSÃO

O médico plantonista não deve fazer rotineiramente o atendimento e prescrição de pacientes internados. Norma do CFM proíbe a internação em nome de serviço. Um mesmo médico, ao fazer a avaliação do paciente em vários dias consecutivos, tem melhores condições de prestar uma boa assistência aos pacientes durante sua internação. Além disto, o plantonista pode ficar sobrecarregado pelas atividades de atendimento das emergências e urgências e restar impossibilitado de dedicar o tempo e cuidados adequados aos pacientes internados quando estes necessitarem.

Este é o nosso parecer.

Salvador, 24/08/2023.

Cons. Júlio Cesar Vieira Braga
RELATOR

