



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 05/2024

(Aprovado em Sessão Plenária de 05/11/2024)

PROCESSO CONSULTA Nº 000006.10/2024-BA

ASSUNTO: Plantão noturno de uma unidade neonatal – Revezamento de horário para atendimento – Acionamento do plantonista em descanso.

RELATOR: CONS. AMADEU MARTINEZ SILVOSO

EMENTA: O médico plantonista de UTI ou UCI deve estar presente na unidade em tempo integral. Havendo mais de um plantonista na mesma unidade, deve ser adotado o regime de revezamento para o repouso. Deve existir consenso administrativo quanto ao papel da enfermagem no acionamento dos plantonistas em descanso.

DA CONSULTA

Recebida consulta encaminhada a este Conselho, em 13/06/2024, com o seguinte teor:

“Gostaria de saber se no plantão noturno de uma unidade neonatal com 10 leitos de UTIN e 13 leitos de UCINCo onde trabalham 02 médicos neonatologistas no plantão noturno, ha necessidade de revezamento de horário no período da madrugada com o médico dentro da unidade. E, não havendo indicação do médico permanecer dentro da unidade com revezamento de horário, a enfermagem e obrigada a chamar o médico no conforto no horário de descanso, para atendimento dos RNs nos momentos de emergência/urgência. A contratação desses profissionais - médicos e enfermeiras e sob regime de CLT. Hoje, no serviço em que trabalho os médicos neonatologistas não estão revezando o horário de descanso, indo repousar simultaneamente e a enfermagem vem se recusando a chama-los no conforto para atendimento dos bebês da UTI neonatal.”

DO PARECER

As unidades de terapia intensiva, adulto e/ou pediátricas, devem ter plantonistas durante as 24 horas, sete dias por semana, de maneira ininterrupta, com uma proporção mínima de 1 (um) médico para cada 10 (dez) pacientes (ou fração), independente do turno de trabalho, quer noturno quer diurno, conforme [RDC ANVISA nº 7/2010](#), artigo 14, inciso I. Esta mesma, em seu artigo 15, determina ainda que “*Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI*”.

A [Resolução CFM 2.271/2020](#), define as unidades de terapia intensiva (UTI) e unidades de cuidado intermediário (UCI) conforme sua complexidade e nível de cuidado, estabelecendo o dimensionamento mínimo da equipe médica: UTI – um médico para cada dez pacientes ou fração; UCI – um médico plantonista para cada quinze pacientes ou fração.

A [Portaria 930, de 2012, do Ministério da Saúde](#), determina os critérios de classificação de UTI Neonatal, que em seu artigo 6º, define a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com a tipologia Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo), as quais são tratadas na consulta que motivou este parecer. A UTIN deverá ter um médico plantonista para cada dez leitos ou fração, em cada turno (artigo 13). A UCINCo deverá ter



um médico plantonista para cada quinze leitos ou fração, em cada turno (artigo 17). Pelo que foi exposto na consulta, as unidades mencionadas encontram-se em conformidade com as normas vigentes.

O descanso da rotina de trabalho do médico plantonista, quando contratado sob regime da CLT (Consolidação das Leis de Trabalho), do [Decreto-Lei 5.452/1943](#), é contemplado no seu artigo 71, o qual determina: “*Em qualquer trabalho contínuo, cuja duração exceda de 6 (seis) horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de 1 (uma) hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de 2 (duas) horas*”. Para médicos contratados em outros regimes de remuneração não há legislação sobre o assunto.

Este Conselho, já exarou parecer sobre a matéria, de número [55/2008](#), no qual menciona: “*Na ausência de normatização específica faz-se necessário o entendimento entre médicos e empregadores de forma a acordarem, baseados no bom senso e apoiados, quando for o caso, na legislação trabalhista, quanto às normas (duração e periodicidade) e locais de repouso. Deve-se levar em conta neste mister o volume de atendimentos, a especialidade, a carga horária acordada e a capacidade do profissional em cumprir o solicitado. O foco deve ser sempre o de oferecer um serviço de qualidade a população. As instalações para o descanso não necessitam ser necessariamente quartos, porém devem propiciar um ambiente digno, reservado, com a higiene e o conforto necessários a recuperação das energias despendidas durante o trabalho. Devem também ser adequadas ao número de médicos em serviço. Face a necessidade de atendimentos imediatos, o local do repouso do médico deverá localizar-se em área física próxima do atendimento, evitando-se perda de tempo com deslocamentos quando acionados. Pelo mesmo motivo, o repouso deve dar-se em regime de revezamento entre os profissionais, sempre que possível*”.

O [Parecer CFM 12/2015](#) traz em sua ementa que “*Local de descanso para médicos, durante jornada de trabalho é definido em legislação específica, devendo ser entendido que se aplica à atividade de plantão, sendo obrigação do Diretor Técnico fornecer essa condição*”; e reitera a [Lei 3999/1961](#), a qual define no artigo 8º, § 1º, que “*Para cada noventa minutos de trabalho gozará o médico de um repouso de dez minutos*”.

O [Parecer CREMEC 11/2021](#), tratou da questão do repouso médico, concluindo: “*Como orientação geral, o local de repouso dos médicos deve ficar próximo ao local de atendimento, ante a necessidade de assistência imediata, evitando-se perda de tempo com deslocamentos quando os profissionais forem acionados. É recomendável também que, na vigência de mais de um plantonista por especialidade, o repouso ocorra em regime de revezamento, sempre que possível. Não se pode olvidar a responsabilidade da Direção Técnica dos serviços médicos, de manter condições adequadas para o desempenho ético-profissional da Medicina, providenciando lugar digno para que o médico tenha intervalos de repouso e número suficiente de profissionais que possibilitem esses momentos de descanso, em qualquer caráter de contratação ou vínculo trabalhista do médico*”.

O CRM-ES emitiu a [Resolução 320/2020](#), a qual estabelece em seu artigo 1º que “*Os estabelecimentos de saúde em que houver trabalho em regime plantão por mais de 06 (seis) horas seguidas devem possuir área de repouso médico com instalações condizentes com os padrões mínimos de segurança, higiene e conforto*”. Também, em seu [Parecer 02/2018](#), que “*a cada noventa minutos, o médico deverá gozar de dez minutos de repouso, e a cada seis horas de trabalho, deverá ter uma hora para repouso e alimentação. A exceção se aplica em caso de urgência e/ou emergência, uma vez que a saúde do paciente é foco de toda atenção do médico*”.

A [Resolução CREMESP 90/2000](#) estabelece que nas atividades em regime de plantão de 12 e 24 horas, “*Os médicos deverão ter condições que permitam pausas compensatórias e conforto para repouso alimentação, higiene pessoal e necessidades fisiológicas*”.



O [Parecer Consulta CREMESP 42941/2000](#) reforça que “*Não há legislação específica sobre o assunto, sendo certo que cada estabelecimento de saúde deve regulamentar a forma e condições de trabalho de seus plantonistas*” e “*A obrigação do plantonista e realizar atos médicos durante o período de trabalho correspondente ao plantão, podendo, no entanto, quando não existir atendimento, repousar em local adequado e de acordo com as normas do hospital*”.

O [CRM-RR, pelo Parecer nº 02/2017](#), traz em sua ementa: “*O médico plantonista/urgencista faz jus ao descanso e horário para alimentação, respeitando-se as normas internas e os atendimentos de urgência /emergência (...)*”.

O CRM-MG, através do [Parecer 93/2019](#), também tratou da questão do repouso médico, exclusivamente, como nesta consulta, para plantonistas de UTI neonatal, considerando que “*O repouso poderá ocorrer nos momentos de tranquilidade do ambiente assistencial. Havendo mais de um plantonista pode-se adotar o sistema de revezamento para repouso. O quarto de repouso médico deve estar anexo à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ou tão próximo, possibilitando que o plantonista seja acionado em tempo hábil, em caso de emergência, sem riscos de atrasar na avaliação e tomada de decisões*”.

Portanto, tendo em vista os pareceres existentes no sistema conselhal, não parece haver vedação ética para o repouso do médico plantonista de UTI ou UCI, entendendo que se aplica à atividade de plantão. No entanto, existem algumas premissas.

O paciente crítico pode com frequência requerer intervenções imediatas, para condições patológicas em que o tempo para o atendimento tem implicações de desfecho e prognóstico. Sendo assim, deve o médico plantonista descansar em área física próxima ao local do atendimento aos pacientes, e estar disponível para acionamento imediato, sem se ausentar da unidade onde se encontra de plantão, considerando que a necessidade de assistência médica imediata ao paciente é prioritária e imperativa.

A localização da área de descanso médico deve ser dentro da própria unidade (UTI ou UCI), ou tão próximo quanto possível da área onde se encontram os leitos dos pacientes. Em caso de emergência durante o repouso regulamentado do médico plantonista, ao este ser acionado, não deverá ocorrer atraso em seu deslocamento.

O descanso do médico somente poderá ocorrer em ambiente de tranquilidade assistencial, sem demandas prementes, e sem que haja paciente sob seus cuidados que esteja em condição clínica de elevada criticidade, exigindo atenção máxima à beira do leito. Quanto ao tempo de repouso, apenas há legislação sobre o tema no caso de contrato em regime CLT, não devendo ser por um período superior a duas horas.

Em unidade com mais de um plantonista, o descanso deverá ocorrer em regime de revezamento, com transmissão do cuidado para o colega que permanecerá vigilante e disponível no local de atendimento aos pacientes. Durante o período de repouso, evidencia-se um conflito com as normas que regulam a relação de número de pacientes por médico pois, no período de descanso de um dos médicos, em revezamento, o outro teria sob sua responsabilidade, um número maior de pacientes do que os dez (ou quinze, no caso de UCI) regularmente definidos. Daí a necessidade do médico ser comedido nesse tempo de descanso, assegurando que não exista risco assistencial.

O revezamento de descanso com médico de outra unidade, não é admissível. Os médicos intensivistas de plantão não podem estar responsáveis simultaneamente por outros pacientes, que não os da sua unidade, salvo condições de extrema excepcionalidade e que devem ser notificadas ao Diretor Técnico da instituição, sob pena de deixar desassistidos seus próprios pacientes.



As regras referentes ao descanso, e pausa para alimentação e higiene, de médicos durante jornada de trabalho em regime de plantão, podem ser objetivamente estabelecidas pelo regimento do corpo clínico, pela coordenação das unidades de terapia intensiva, e pela Diretoria Técnica da instituição.

Qualquer disposição em contrário a este conteúdo normativo, pode vir a gerar, em caso de intercorrência, dano ao paciente, o qual poderia ser evitado mediante pronta intervenção do médico plantonista.

Uma outra questão apresentada nesta consulta a este Conselho, também foi feita ao CREMEC, que em seu [Parecer 17/2022](#) trata sobre a responsabilidade pelo acionamento do médico em repouso durante o plantão em UTI, concluindo que “O ato de chamamento do médico para atender às intercorrências urgentes, enquanto ele estiver no repouso, deverá ser assegurado pela instituição. A negativa desse ato, pelo profissional designado pela instituição para tal função, poderá caracterizar omissão de socorro, devendo o Diretor Técnico tomar as providências necessárias nestes casos”.

Ainda sobre esse assunto, o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia, em seu [Parecer COREN 17/2016](#), posiciona-se da seguinte forma: “Nas situações em que o médico plantonista estiver na unidade de saúde, no horário legalmente estabelecido para seu descanso, e que ocasionalmente houver qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência para chamamento, esta prática deverá ser efetuada, objetivando a continuidade da assistência ao usuário. (...) Ressaltamos a importância do estabelecimento de rotinas administrativas e protocolos assistenciais relacionados ao objetivo deste parecer, desenvolvidos em conjunto com as equipes multiprofissionais, devidamente aprovados e assinados pela Diretoria Técnica da unidade de saúde”.

CONCLUSÃO

Considerando a fundamentação exposta, em relação ao perguntado na consulta, caberá a cada médico, em área de repouso dentro da sua unidade, e não havendo risco assistencial, descansar no horário mais adequado conforme a dinâmica do seu setor. Não deverá um médico ficar responsável pelas duas unidades, neste caso 23 leitos, mesmo que em revezamento. Em caso de grande integração física dos ambientes da UTIN e da UCINCo, existindo área específica para o repouso médico que seja equidistante dos leitos dos pacientes, para ambas as unidades, o revezamento do repouso dos plantonistas deverá ser avaliado pela coordenação dos setores e pela Diretoria Técnica da instituição. Em hipótese alguma deverão os dois médicos irem para repouso simultaneamente, delegando o cuidado de seus pacientes e as responsabilidades médicas, a outros profissionais.

Na questão do chamamento do médico, quando em repouso regulamentar, em caso de intercorrências, cabe à coordenação da unidade, desenvolver um fluxo de atendimento, em conjunto com as equipes multiprofissionais, acordado com os respectivos responsáveis técnicos das áreas, e com o aval do Diretor Técnico da instituição. Nessa senda, deve existir consenso administrativo quanto ao papel da enfermagem no acionamento dos plantonistas em descanso.

Esse é o parecer, S.M.J.

Salvador, 5 de novembro de 2024.

Cons. Amadeu Martinez Silvano

Conselheiro Relator