

**PARECER CREMEB 14/08**

(Aprovado em Sessão da 3ª Câmara de 03/04/2008)

**EXPEDIENTE CONSULTA Nº 143.855/07**

**Assunto:** Remuneração de visitas e acompanhamentos por especialistas a pacientes internados em UTI ou que apresentaram complicações clínicas em período pós-operatório.

**Relatora:** Cons<sup>a</sup>. Maria Lúcia Bomfim Arbex.

**EMENTA:** É direito do médico especialista, que não o plantonista da unidade, receber remuneração pela assistência profissional prestada ao paciente internado em UTI, sendo indispensável o registro em prontuário de toda a sua atividade. Aplica-se o mesmo princípio ao médico clínico que presta assistência, juntamente com o cirurgião, ao paciente que apresenta complicações clínicas durante o pós-operatório.

É facultado à operadora de saúde solicitar um relatório de justificativa com as causas que motivaram a interconsulta com o especialista.

**DA CONSULTA:**

A Consulente, médica cardiologista, informa que muitos auditores de convênios não pagam algumas visitas hospitalares, e que, no seu entender, a visita hospitalar/prescrição é um ato médico e, portanto, deve ser remunerado.

Desta forma, ela solicita Parecer sobre dois pontos específicos:

- 1 – Visita e acompanhamento hospitalar, pelo especialista, de pacientes em UTI.
- 2 – Acompanhamento conjunto do clínico ou especialista clínico (cardiologista, infectologista, pneumologista, etc.) quando o paciente é submetido ao tratamento cirúrgico e tem complicações clínicas.



## DO PARECER:

Esta Conselheira já teve a oportunidade de discorrer sobre este assunto no Parecer CREMEB 11/05, quando observou que a tentativa de reduzir custos é a base de todas as questões envolvendo o não reconhecimentos pelos convênios, e daí a não remuneração, do serviço prestado por médicos especialistas, que não o plantonista do setor, aos pacientes internados em UTI's.

Segundo o citado Parecer ***“... As equipes de UTI são compostas por médicos que se revezam constantemente em escalas, com intervalos de plantões que podem chegar a uma semana e, por mais que anotem em prontuários os dados referentes às condições clínicas de cada paciente ou que os repassem verbalmente aos colegas que os substituirão no plantão, não detém o mesmo conhecimento sobre as peculiaridades dos pacientes que o médico diarista, que faz um acompanhamento individual e contínuo de cada um deles...”***... ***A participação do intensivista não-plantonista no tratamento do paciente em UTI é indispensável para que ocorra uma assistência médica sem ruptura, com avaliação criteriosa da eficácia da terapêutica adotada, feita por um profissional que tem acompanhado o paciente diariamente. O plantonista está disponível para manter ou adotar medidas emergenciais necessárias à manutenção da vida daquele paciente...”***.

O Parecer CFM 21/99 afirma que: ***“Cada um, assistente e intensivista, faz a sua parte diante das necessidades especiais e temporárias do quadro clínico do paciente. Deve pois ser entendida a concomitância de ação como um direito do paciente, na busca do melhor desempenho profissional visando a sua cura.”***

A CBHPM (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos), no item 1.01.04.99 – 2, prevê que ***“... os atos do médico assistente e do especialista, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário...”***



## CONCLUSÃO:

Fica assim demonstrado que no paciente internado em UTI a atuação profissional do médico assistente/especialista e a do plantonista da UTI não são excludentes, e não só podem como devem co-existir quando se fizer necessária na procura por uma terapêutica mais efetiva.

É indispensável que o médico-assistente/especialista ao fazer a visita para avaliação, evolução e prescrição do paciente, documente toda a sua conduta em prontuário, para caracterizar a realização do ato médico; estes registros serão a base para a cobrança, junto ao convenio, da remuneração a ser paga ao profissional, pois todo trabalho médico deve ser remunerado.

Igual posição deve ser a adotada em relação ao médico clínico que faz acompanhamento, juntamente com o cirurgião, de paciente que apresenta complicações pós-operatórias.

Em relação ao paciente conveniado pode ser necessário um relatório de justificativa com as causas que motivaram a avaliação pelo especialista.

É o Parecer, SMJ.

Vitória da Conquista, 28 de dezembro de 2007.

**Cons<sup>a</sup> Maria Lúcia Bomfim Arbex.**

Relatora