



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 1/18

(Aprovado em Sessão Plenária de 12/01/2018)

PROCESSO CONSULTA Nº 01/2018

ASSUNTO: Médico plantonista atender a sobreaviso de outras unidades de saúde.

RELATOR: Cons. Júlio Cesar Vieira Braga

EMENTA: O médico não pode assumir plantão presencial e escala de sobreaviso simultaneamente.

DA CONSULTA:

Representante de um grupo de cirurgiões requereu ao CREMEB posicionamento, com urgência, sobre as questões a seguir expostas.

Uma Secretaria da Saúde elaborou um Termo de Referência, objetivando a contratação de empresa para prestar, de forma complementar, atendimento por cirurgiões de determinada especialidade nas unidades pertencentes à rede assistencial própria daquela secretaria. Anexaram documentos pertinentes. Ocorre que, consta em um dos itens a figura do "Plantonista Itinerante", especificando que quando o profissional figurar como Plantonista Itinerante, deverá se deslocar das Unidades Base para a Unidade Satélite com vistas a realizar as avaliações dos pacientes, retornando à Base para complementar sua carga horária. O deslocamento dos profissionais itinerantes das Bases para as Satélites dar-se-á às expensas da empresa contratada.

Considerando inexistir no meio médico a figura do "Plantonista Itinerante", haja vista ser do conhecimento deste grupo a possibilidade de apenas duas modalidades de plantão, quais sejam, Presencial e de Sobreaviso, indaga:

1. Existe alguma resolução ou norma ética regulamentando esta modalidade de plantão?
2. Em caso negativo, pode ser considerada ilegal essa inovação pela Administração Pública?
3. Não estaria caracterizada a dupla jornada?
4. Ao deixar a Base para atender um paciente na Satélite, o plantão naquela unidade Base não ficaria descoberto? Havendo intercorrência durante sua ausência quem seria responsabilizado?
5. À luz das normas éticas vigentes, qual o posicionamento deste Conselho Regional sobre a questão?

DO PARECER:

Vivemos um momento de mudanças nas formas de prestação de serviços médicos e seus contratos. Temos assistido a formas inovadoras na contratação com os mais diversos objetivos e justificativas, mas que nem sempre significam uma melhor qualidade ou eficiência no serviço.

Pela proposta da Secretaria de Saúde seriam criadas duas Unidades Base, cada uma com suas Unidades Satélites. Seriam contratados para cada Unidade Base um cirurgião da especialidade contratada que faria o plantão presencial por 12h, um cirurgião da mesma especialidade que trabalharia como diarista por 6h (avaliando e prescrevendo pacientes na Unidade Base) e um "Plantonista Itinerante" que sairia para atender demandas nas Unidades Satélite sempre que requisitado, voltando em seguida para a Unidade Base.



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Independente da terminologia utilizada na proposta é importante determinar a forma de trabalho dos médicos contratados. Quanto ao médico plantonista nas Unidades Base, não resta dúvida sobre sua responsabilidade em estar disponível durante toda a duração de seu plantão, o que implica em não ausentar-se da unidade onde está escalado. Para unidades de maior porte é, em geral, a forma mais segura de promover o vínculo entre as equipes de cirurgiões, clínicos, anestesistas e demais profissionais da saúde. Quanto ao médico diarista, não fica claro se o mesmo estará disponível para, além das visitas hospitalares e prescrição dos pacientes, realizar, ou auxiliar, procedimentos cirúrgicos em seu período de trabalho.

Na definição das atribuições do médico “itinerante” é que encontramos mais dúvidas. As funções atribuídas ao mesmo, em pouco diferem daquelas de um médico de sobreaviso. Estaria disponível para, em seu horário de trabalho, atender a intercorrências nos locais onde estiver escalado, sejam elas nas Unidades Base ou nas Unidades Satélite. E seria apenas um médico cirurgião responsável pelo sobreaviso de algumas unidades de saúde. Como ponto adicional de preocupação, o cirurgião muitas vezes necessita de auxílio de outro colega em procedimentos de médio e grande porte. Como exemplo, aventamos a possibilidade do cirurgião de plantão na Unidade Base necessitar de ajuda em uma cirurgia. Durante aquele procedimento o médico de sobreaviso, ou “itinerante”, não poderia responder a interconsultas por mais urgentes que fossem. Nas cirurgias emergenciais, não há dúvidas que a prioridade seria auxiliar na cirurgia, mas e nas cirurgias eletivas e urgentes? As unidades deixarão de contar com o médico de sobreaviso que, apenas após o término da cirurgia, poderá se deslocar para atender os chamados. No mínimo, não é prudente que um médico de sobreaviso auxilie ao cirurgião plantonista em cirurgias eletivas ou urgentes e deixe as unidades para as quais estiver responsável descobertas. Em outra hipótese de atendimento, caso sejam necessárias cirurgias nas Unidades Satélite, e o médico “itinerante” necessitar de cirurgião auxiliar, como proceder? Os pacientes serão sempre transferidos, com todas as dificuldades inerentes, para as “Unidades Base”?

Quanto à terminologia “Médico Itinerante”, consideramos um eufemismo para designar o “Médico de Sobreaviso” com a característica contratual que aguardaria os chamados em um local determinado, de lá sairia para atender e retornaria à base. Não encontramos justificativa para criar uma nova função, intermediária a médico de plantão e médico de sobreaviso, como parece ser a intenção da proposta. Se há necessidade de um segundo médico de plantão na Unidade Base isto deveria ser objeto do contrato. Se não há, deveria ser designado como “Médico de Sobreaviso” para o qual há normas bem definidas de responsabilidade e comportamento ético ([Resolução CFM nº 1.834/2008](#)). Além disto, a necessidade de deslocar-se até a Unidade Base para de lá sair para atender aos chamados parece contraproducente e vai de encontro a um dos pilares da administração pública, a eficiência. Como exemplo, o médico de sobreaviso pode morar próximo a uma Unidade Satélite distante da Base. Se houver necessidade de consulta naquela unidade, o médico terá de comparecer inicialmente à Unidade Base e de lá retornar para a Unidade Satélite, mesmo sabendo que o deslocamento pode demorar mais uma hora, necessitando o mesmo tempo para retorno? Mesmo considerando que o deslocamento ficará sob responsabilidade da empresa contratada, decerto o custo será repassado ao contratante. A [Resolução CFM nº 1.834/2008](#) justifica em sua exposição de motivos a existência da forma de Plantão em Sobreaviso de algumas especialidades, dispensando o plantão presencial. Considera que “para a esmagadora maioria das unidades, uma decisão desse tipo (manter Plantão Presencial) inviabilizaria a prestação dos serviços, tanto do ponto de vista econômico quanto pela inexistência de profissionais disponíveis em todas as localidades”.

CONCLUSÃO



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Respondendo às questões formuladas:

1. Não existe a modalidade de plantão como “Médico Itinerante”
2. Consideramos injustificável a tentativa de criar uma nova função de trabalho médico, quando já há uma bem estabelecida, o “Médico de Sobreaviso”. Além disto, nos parece inexequível prestar este tipo de atendimento sem prejuízo da qualidade assistencial.
3. Não seria dupla jornada assumir as funções de médico de plantão e de médico de sobreaviso, já que seriam incompatíveis. Um médico de plantão presencial não deve ausentar-se de seu local de trabalho.
4. Como o “Médico Itinerante” não é, a nosso ver, um médico de plantão presencial ele pode comparecer à Unidade Base para auxiliar em procedimentos e sair, deixando os pacientes sob responsabilidade de médico cirurgião da especialidade contratada e de plantão naquela unidade. O mesmo pode ocorrer nas Unidades Satélite, desde que em acordo com os médicos plantonistas destas unidades.
5. Consideramos antiético escalar o médico que esteja de sobreaviso, principalmente sendo em várias unidades, para auxiliar, ou realizar cirurgias não emergenciais sem deixar outro médico responsável pelo sobreaviso nas demais unidades para onde estaria escalado. Consideramos temerário que um médico cirurgião fique de sobreaviso simultaneamente em diversas unidades de saúde, principalmente sem a possibilidade de um segundo médico cirurgião auxiliá-lo em procedimentos de médio a grande porte ou atender intercorrências simultâneas em mais de uma unidade. É necessário dimensionar adequadamente a quantidade de médicos para que, organizados em um grupo, assumam escala de plantão em sobreaviso (devidamente documentada) que englobe diversas unidades simultaneamente. Consideramos desnecessário e contraproducente que o médico de sobreaviso exerça esta função dentro de um determinado local, pois o mesmo pode cumprir sua escala de sobreaviso em qualquer local, desde que possa ser contactado de forma rápida e compareça em tempo hábil para atendimento presencial.

É o parecer, SMJ!

Salvador, 12 de janeiro de 2018.

Cons. Júlio César Vieira Braga
RELATOR