



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 06/2022

(Aprovado em Sessão Plenária de 05/04/2022)

PROCESSO CONSULTA Nº 033/2020

ASSUNTO: Falta de médico ao plantão; Substituição de médico faltoso; Vaga-Zero.

RELATOR: Conselheiro Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

EMENTA: O plantonista deve permanecer em seu posto de trabalho até a chegada do substituto. O Diretor Técnico da instituição e da empresa intermediadora de mão de obra são corresponsáveis por providenciar a substituição do médico faltoso. Para um serviço de urgência e emergência, na ausência de dispositivo contratual específico, o prazo de 30 dias corridos oferece aos Diretores Técnicos tempo suficiente para garantir a adequada substituição do médico. O encaminhamento de pacientes como "vaga zero" é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências.

CONSULTA

Médico faz três questionamentos sobre atendimento hospitalar:

1. *Qual a conduta do médico que está em regime de plantão de 12 horas e sem plantonista subsequente continua por mais 12 horas. Depois deste período é informado que também não tem plantonista subsequente, neste caso o que devemos fazer?*
2. *O Hospital [...] é referência em alto risco para uma região [...] algumas vezes a regulação solicita vaga para gestante em trabalho de parto prematuro com gestação de 30 até 35 semanas com necessidade internação do feto em UTI Neonatal mas muitas vezes não temos vaga na UTI e respondemos ao regulador a falta de vaga e mesmo assim algum tempo depois chega a paciente como vaga ZERO - mesmo o médico regulador sabendo que não tem vaga ele encaminha esta gestante. Qual a conduta do mesmo plantonista com esta paciente e sem vaga na UTI?*
3. *Os médicos plantonistas estão há [...] meses sem receber os honorários referente aos plantões e estamos querendo parar o atendimento enquanto os nossos honorários não forem pagos. Mas sabemos que neste caso a cidade e região vai ficar sem assistência obstétrica. Como proceder e qual o período que devemos dar ao hospital para efetivamente pararmos sem infringir o código de ética médica?*

FUNDAMENTAÇÃO

O Código de Ética Médica (CEM) - Resolução CFM nº 2.217/2018, que está disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>, traz em seus Princípios Fundamentais, inciso VII a responsabilidade do médico em atender as situações de urgência e emergência quando não estiver disponível outro médico.

O mesmo CEM traz no capítulo de Direitos dos Médicos, incisos III, IV e VI, o direito do médico de comunicar ao Diretor Técnico, à comissão de ética da instituição e ao Conselho Regional de Medicina todas



as falhas em normas internas e práticas que dificultem o adequado exercício da profissão – e tratam da suspensão do exercício profissional.

Sobre a Responsabilidade Profissional, o Código traz:

É vedado ao médico:

Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.

Art. 8º Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.

Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.

Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição. [...]

Art. 18. Desobedecer aos acórdãos e às resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 19. Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da medicina.

Ao tratar da Relação com Pacientes e Familiares e da Relação Entre Médicos, o CEM nos Art. 33 e 55, veda ao médico deixar de atender a urgência e emergência quando não houver outro médico para fazê-lo; e deixar de fazer a transição do plantão com o médico que o substitui.

A **Resolução CFM nº 2.056/2014**, que está disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056>, traz:

Art. 18. O diretor técnico médico obriga-se a informar ao Conselho Regional de Medicina, com cópia para os administradores da instituição, sempre que faltarem as condições necessárias para a boa prática médica. [...]

Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: [...]

IV – Plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

a. Os plantões devem obedecer à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico;

b. As principais ocorrências do plantão devem ser assentadas em Livro próprio ao término de cada jornada de trabalho;

c. O médico plantonista não pode ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico;

d. O médico plantonista obriga-se a esperar seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, a informar-lhe sobre as principais ocorrências;

e. Em caso de atraso, ou falta, de seu substituto, deve o plantonista entrar em contato com o diretor técnico médico e/ou chefe do serviço para que estes providenciem a solução, ou eles próprios venham substituir o faltoso até que a providência definitiva seja adotada;

f. Mesmo na condição citada acima, o plantonista deve permanecer em seu posto de trabalho até a chegada do substituto.

g. Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atenderá a toda a demanda que os procure, com a ressalva de que a regulação quanto ao número de atendimentos e outras providências de funcionamento estarão disciplinadas em resolução própria para urgência e emergência.



A **Resolução CFM nº 2.077/2014** “Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho”, pode ser consultada em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2077>, traz:

Art. 17. O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá acionar imediatamente o coordenador de fluxo, e na inexistência deste o diretor técnico do hospital, quando:

- a) forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes, com superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência;
- b) houver pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva e não houver leito disponível;
- c) quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de “vaga zero”.

§ 1º A “vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§ 2º O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em “vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

§ 4º No caso de utilizar-se a “vaga zero” em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

Art. 18. Uma vez acionado em função da superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina, para que as medidas necessárias ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas.

Parágrafo único. Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, o diretor técnico deverá comunicar imediatamente o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina.

O **Parecer CREMEB nº 03/2019**, que pode ser acessado em <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/parecer-cremeb-03-2019/>, traz:

1. (É correto?) Fechar a emergência obstétrica enquanto estiver sem vaga antes do atendimento?

A decisão de fechamento de uma emergência obstétrica – como toda a emergência – impõe o fato de que chegando a paciente em condições que permitam ser direcionada para outra unidade esta deve estar em estado não urgente ou emergente situação a ser adequadamente avaliada por médico, sob pena de se incorrer em omissão de socorro com todas as consequências desta atitude tanto ética quanto jurídica (CEM/2009, art. 33). **Deste modo, o fechamento de emergência não é correto.** (grifo do Relator).

A **Lei nº 7.783/89** “Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências.”, que pode ser acessada em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/leis/l7783.HTM>, traz:

Art. 10 São considerados serviços ou atividades essenciais: [...]

II - Assistência médica e hospitalar; [...]



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Art. 11. Nos serviços ou atividades essenciais, os sindicatos, os empregadores e os trabalhadores ficam obrigados, de comum acordo, a garantir, durante a greve, a prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Parágrafo único. São necessidades inadiáveis, da comunidade aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população.

Art. 12. No caso de inobservância do disposto no artigo anterior, o Poder Público assegurará a prestação dos serviços indispensáveis.

Art. 13 Na greve, em serviços ou atividades essenciais, ficam as entidades sindicais ou os trabalhadores, conforme o caso, obrigados a comunicar a decisão aos empregadores e aos usuários com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da paralisação.

CONCLUSÃO

Com base na fundamentação trazida acima, passamos a responder aos questionamentos do consulente.

1. *Qual a conduta do médico que está em regime de plantão de 12 horas e sem plantonista subsequente continua por mais 12 horas. Depois deste período é informado que também não tem plantonista subsequente, neste caso o que devemos fazer?*

RESPOSTA: O plantonista deve permanecer em seu posto de trabalho até a chegada do substituto. Também deve entrar em contato com o diretor técnico médico e/ou chefe do serviço para que estes providenciem a solução, ou eles próprios venham substituir o faltoso até que a providência definitiva seja adotada. O diretor técnico médico obriga-se a informar ao Conselho Regional de Medicina, com cópia para os administradores da instituição, sempre que faltarem as condições necessárias para a boa prática médica – o que não impede que o médico plantonista também comunique os fatos ao CREMEB.

2. *O Hospital [...] é referência em alto risco para uma região [...] algumas vezes a regulação solicita vaga para gestante em trabalho de parto prematuro com gestação de 30 até 35 semanas com necessidade internação do feto em UTI Neonatal mas muitas vezes não temos vaga na UTI e respondemos ao regulador a falta de vaga e mesmo assim algum tempo depois chega a paciente como vaga ZERO - mesmo o médico regulador sabendo que não tem vaga ele encaminha esta gestante. Qual a conduta do mesmo plantonista com esta paciente e sem vaga na UTI?*

RESPOSTA: O encaminhamento de pacientes como “vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências. E nesta situação, o plantonista não pode tomar a iniciativa de fechar a porta do setor de emergência. Em caso de superlotação ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, e ao diretor técnico da instituição – mantendo sempre a paciente e os familiares a par das dificuldades enfrentadas pela instituição. Uma vez acionado em função da superlotação, o diretor técnico do hospital deverá notificar essa circunstância ao gestor responsável e ao Conselho Regional de Medicina, para que as medidas



necessárias ao enfrentamento de cada uma das situações sejam desencadeadas. Nos casos de recusa ou omissão por parte do gestor, o diretor técnico deverá comunicar imediatamente o fato ao Ministério Público, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina.

3. *Os médicos plantonistas estão há [...] meses sem receber os honorários referente aos plantões e estamos querendo parar o atendimento enquanto os nossos honorários não forem pagos. Mas sabemos que neste caso a cidade e região vai ficar sem assistência obstétrica. Como proceder e qual o período que devemos dar ao hospital para efetivamente pararmos sem infringir o código de ética médica?*

RESPOSTA: Neste caso, é preciso diferenciar o ato isolado de um médico que individualmente decidir deixar de trabalhar nessas condições; daquela onde o corpo clínico decide interromper as atividades coletivamente. Caso a paralisação seja coletiva, é necessário cumprir o regramento legal, em especial a [Lei nº 7.783/89](#) – lembrando que a adesão ao movimento não pode ser imposta ao médico que não deseje participar; e que não deve haver desassistência aos pacientes, principalmente em setores de urgência e emergência, e os pacientes internados. Se a decisão de rescindir o contrato de trabalho for individual, é necessário atentar aos aspectos legal/contratual e ético-assistencial. O médico pode ser contratado como pessoa física, sob o regramento da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); através de um contrato com sua empresa (pessoa jurídica); ou através de uma empresa de intermediação de mão-de-obra: e todos os dispositivos legais e os contratos firmados entre contratado e contratante devem ser respeitados. Forçoso lembrar que as empresas que intermediam mão-de-obra (fundações, cooperativas, consórcios, etc.) precisam ter Diretor Técnico (DT) registrado no Conselho; e eles são corresponsáveis pelo adequado funcionamento das escalas na instituição. Quanto ao aspecto ético-assistencial, o principal é garantir que não haja prejuízo aos pacientes. Considerando a inexistência de norma que defina o tempo mínimo entre a manifestação do desejo do médico de encerrar o contrato de trabalho e o efetivo desligamento; analisamos o caso concreto, de um plantão de urgência/emergência. É necessário prever um tempo para que o DT da instituição e/ou da empresa intermediadora de mão de obra possam providenciar um substituto; ou alguma estratégia para substituição temporária; ou que os DT venham assumir o plantão. Para um serviço de urgência e emergência, na ausência de dispositivo contratual específico, o prazo de 30 dias corridos, salvo justo impedimento do contratado, parece adequado. Este prazo oferece aos DT tempo suficiente para garantir a adequada substituição do médico – podendo o prazo ser menor, se houver registro de comum acordo entre instituição-contratante e médico-contratado.

Este é o parecer.

Salvador, 5 de abril de 2022.

Cons. Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

RELATOR