



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX.: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
corregedoria@cremeb.org.br

PARECER CREMEB Nº 11/05
(Aprovado pela 3ª Câmara em 17/02/2005)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº92.159/02

ASSUNTO : Remuneração do Médico Diarista Intensivista
RELATORA : Consª Maria Lúcia Bomfim Arbex

RELATÓRIO

EMENTA:

O médico intensivista não plantonista, quando em atividade diária na Unidade de Terapia Intensiva, deve ter o seu trabalho remunerado, sendo indispensável o registro da sua atividade em prontuário.

DA CONSULTA:

Originou-se o presente Expediente de consulta feita por um médico intensivista, coordenador de UTI, protocolada neste Conselho em 30 de dezembro de 2002.

O seu questionamento é pontual: É legal a atitude de uma Cooperativa de Serviços Médicos de glosar todas as visitas do DIARISTA INTENSIVISTA, alegando que a TAMB 92 não contempla este profissional, a não ser em casos especiais e com a autorização prévia do Auditor Médico da referida Cooperativa?

O consulente informa ainda que enviou à Diretoria de Recursos Médicos Hospitalares desta instituição, documentação da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), incluindo a Portaria das UTI's do Ministério da Saúde (Nº2.198 de 19/06/1998) que normatiza a necessidade do médico diarista intensivista em todas as UTI's, além dos seus Títulos de



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX.: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR – BA
corregedoria@cremeb.org.br

Especialista em Terapia Intensiva e em Cardiologia e que obteve como resposta a negativa a este seu pleito.

Dos Esclarecimentos

- Este Expediente tramitou na Comissão de Honorários Médicos do CREMEB e, em 06 de março de 2003, à página 16, o conselheiro Carlos Eduardo Aragão de Araújo, membro da CHM, apresenta o seu Parecer, concluindo que **“este questionamento envolve os diversos relacionamentos trabalhistas existentes entre os Hospitais e Funcionários, Convênios e Cooperativas de Trabalho, que os casos são individuais e devem ser analisados com prudência; que, embora todo serviço deva ser remunerado, conforme sugere a boa prática médica, deve se abster de qualquer cobrança em duplicidade, para não caracterizar indícios de infração aos Artigos 94 e 95 do CEM”**.
- Após reuniões coordenadas pela CHM, com a participação das partes interessadas no assunto como representantes de Cooperativa médica, médicos intensivistas e diretores da SOTIBA, juntou-se novos documentos ao Expediente e, à página 75, complementando o Parecer já apresentado, o Cons. Carlos Eduardo Aragão de Araújo sugere **“que o acordo entre as partes seja repactuado para que possa ser eticamente cumprido”**.
- Em 03 de março de 2004, à página 81, o consulente envia a este Conselho a solicitação que seja reavaliado o citado parecer, cuja conclusão não lhe ficou clara.
- Tendo em vista tal manifestação o Corregedor encaminha o presente Expediente a esta conselheira, para reapreciação do quanto requerido.

DO PARECER

A Tabela de Honorários da AMB/92 prevê a presença do diarista intensivista apenas em casos específicos, só “quando necessário participar” (Código 00.04.999.9); tal posicionamento foi revisto na Lista de Procedimentos Médicos da AMB/96, que estabelece esta conduta sem restrições, através do Código 14.01.006-2. Em 12 de agosto de 1998, o então Ministro da Saúde, José Serra, assinou a Portaria nº 3.432, que trata especificamente do tratamento intensivo nos hospitais e determina, no item que trata das Unidades de Tratamento Intensivo tipo II, ou seja, aquelas não cadastradas pelo SUS, que **a equipe**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX.: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR – BA
corregedoria@cremeb.org.br

básica de cada Unidade deve contar, entre outros profissionais, com um médico diarista com Título de Especialista em Medicina Intensiva, para cada 10 leitos nos turnos da manhã e da tarde e com um médico plantonista para cada 10 pacientes.

O Parecer CFM 21/99, de autoria do conselheiro Lúcio Mauro da Cruz Bulhões, trata de assunto semelhante, no caso, da remuneração do médico assistente em concomitância com o intensivista plantonista na UTI .

Ele define função do médico assistente como “... aquele que já tratava o paciente anteriormente à sua internação na UTI, ou que na entrada no hospital, em caso de emergência, recebe a responsabilidade pela assistência, sendo o paciente internado em seu nome... os tratamentos médicos habituais são realizados a distância do médico, através de sua orientação e prescrição, ou seja, a sua assistência existe, independente de sua presença...” e se refere ao atendimento do Intensivista como “...a terapia intensiva significa a atenção a uma condição especial de instabilidade de aparelhos e sistemas orgânicos, os quais devem ser prontamente atendidos para manutenção da vida... essa assistência requer conhecimentos específicos e a presença do médico no local, presença que não invalida ou desvaloriza a assistência médica que o paciente já vinha recebendo fora da UTI...” Ou seja, se o médico assistente visita rotineiramente o paciente, com esta rotina se adequando a cada caso, este médico está cumprindo o seu trabalho; se o médico intensivista está no seu plantão, dando assistência aos pacientes daquela Unidade, tomando medidas que lhe garantam a vida, muitas vezes de comum acordo com o médico assistente, ele também está fazendo o seu trabalho e, desta forma, ambos merecem ser remunerados por isto.

Mesmo não tratando especificamente do assunto em tela ou seja, da remuneração do médico intensivista diarista que não o plantonista daquela Unidade, este processo-consulta mostra que a questão se resume a uma só: tentativa de **redução de custos**, quer seja em detrimento da saúde orgânica do paciente, quer seja em detrimento da saúde financeira do médico.

CONCLUSÃO:

As equipes de UTI são compostas por médicos que se revezam constantemente em escalas, com intervalos entre 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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX.: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR – BA
corregedoria@cremeb.org.br

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.

Conforme palavras do ex-assessor jurídico do CRM-MS Dr. Ricardo Brandão: “ O direito do médico receber honorários pelos trabalhos prestados decorre do princípio constitucional que contempla justo pagamento por trabalho em qualquer atividade lícita exercida pelo cidadão. É fator mesmo de justiça social e de equilíbrio da sociedade.”

Adotando a postura do conselheiro Lúcio Mauro da Cruz Bulhões, relator já citado, entendo ser bastante relevante para o bom andamento do tratamento intensivo, a interação do plantonista com o médico diarista, guardados os cuidados previstos nos protocolos da UTI, bem como a opinião e linha de conduta de ambos e para tanto faz-se indispensável a remuneração para os dois profissionais.

Este é o PARECER, SMJ.

Vitória da Conquista (Ba), 20 de outubro de 2004

Maria Lúcia Bomfim Arbex
Conselheira Relatora