



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 07/2023

(Aprovado em Sessão Plenária de 04/07/2023)

PROCESSO CONSULTA Nº 000.010/2022

ASSUNTO: Médico Assistente; Internação em UPAs; Diarista; Hospitalista

RELATOR: Conselheiro Júlio Cesar Vieira Braga

EMENTA: O médico plantonista não deve fazer rotineiramente o atendimento e prescrição de pacientes internados pois ele tem compromisso primordial com o atendimento das emergências e urgências. O diretor clínico ou técnico deve indicar um médico assistente para os pacientes internados.

CONSULTA

Médico(a) pergunta se “As atribuições do Médico Socorrista em UPA (Unidade de Pronto Atendimento) incluem prescrição diária de pacientes internados? Justificativa: Os Plantonistas estão sendo obrigados a prescreverem os pacientes internados por mais de 24h”

FUNDAMENTAÇÃO

Para formular a resposta ao consulente, considero obrigatório avaliar duas outras questões: Pacientes podem permanecer internados por mais de 24h em UPAs? Em relação aos pacientes que permanecem internados, quem deve prescreve-los?

Quanto à primeira questão, a própria definição e atribuições das UPAs no Sistema Único de Saúde (SUS) são claras e estão disponíveis no portal do Ministério da Saúde (disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/upa-24h> acessado em 26/02/2023):

“As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências (...) Mantem pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial”.

Outra publicação, o [Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências](#) do Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2013 descreve qual o papel da UPA no SUS:

“A UPA 24h habilitada será considerada qualificada quando atender aos requisitos constantes na Portaria nº 2.821/2011, observando os Arts. 16 e 17: Inserção da unidade nas centrais de regulação que garanta o atendimento de urgência, além da retaguarda de leitos(...)”

“O Componente da Atenção Hospitalar (AH) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS foi instituído pela [Portaria MS/GM nº 2.395/2011](#) e é constituído por:

- 1. Portas hospitalares de urgência e emergência;*
- 2. Enfermaria de retaguarda clínica;*



3. *Unidades de cuidados prolongados e hospitais especializados em cuidados prolongados (...)*
(...) São objetivos da Atenção Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

II – garantir retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva para a Rede de Atenção às Urgências;”

O trabalho e a assistência médica prestada pelos médicos plantonistas em unidades de Pronto-Atendimento pré-hospitalar (UPAs) consta na [Resolução CFM 2079/2014](#) que trata da organização dos serviços médicos nas UPAs e não traz a possibilidade de manter pacientes internados. Determina que:

Art. 12. O tempo máximo de permanência do paciente na UPA para elucidação diagnóstica e tratamento é de 24h, estando indicada internação após esse período, sendo de responsabilidade do gestor a garantia de referência a serviço hospitalar.

Em UPAs não deveria ser usual a presença de pacientes internados. Mas, caso este seja um problema frequente, com demanda previsível por avaliação e prescrição diárias de pacientes, cabe ao Diretor Técnico prover médicos para esta função. Caso as UPAs não estejam sob gestão direta de municípios ou governo do estado, as UPAs deveriam inclusive ser remuneradas por este serviço adicional pois, em tese, não deveriam ser responsáveis contratualmente por manter pacientes internados em suas instalações. O Diretor Técnico deveria também buscar formas de reverter esta situação, inclusive comunicando ao Conselho Regional de Medicina que pode, dentro de suas prerrogativas, fornecer algum apoio.

Quanto à segunda questão, o atendimento dos pacientes internados por mais de 24h, quando esta for uma demanda usual, pode ser realizado por médicos plantonistas escalados para o atendimento das urgências e emergências?

Na falta do Diretor Clínico, raramente presente em unidades com menos de 30 médicos no corpo clínico, como é o caso da maioria das UPAs, o Diretor Técnico assume suas funções pois sempre deve haver um Diretor Técnico em UPAs como, em qualquer unidade de saúde onde haja trabalho médico. Cabe ao Diretor Técnico prover as condições adequadas para o exercício da medicina e boa assistência aos pacientes. O [Decreto nº 20.931/1932](#) dispõe que:

Art. 28. Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica, pública ou privada, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional sem ter um diretor técnico habilitado para o exercício da medicina....

Em relação aos pacientes que permanecem internados, a [Resolução CFM 2147/2016](#) estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos e clínicos:

Art. 5º São competências do diretor clínico: I) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente; II) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;

O Diretor Técnico se responsabiliza, então, pela correta prestação da assistência médica na unidade de saúde. Não há como prever se o médico plantonista da UPA terá condições de dispor do tempo necessário para o atendimento aos pacientes internados quando a demanda por seu trabalho para atendimentos emergenciais é imprevisível. Mesmo em locais providos de serviços de regulação



adequados, algumas UPAs podem acumular uma quantidade maior de pacientes internados, solicitar transferência e não ser atendidas em tempo hábil.

Caso pacientes permaneçam internados além do recomendável período máximo de 24 horas o ideal para a atividade assistencial é que um mesmo médico acompanhe o paciente por dias consecutivos. Assim, terá maior conhecimento das informações e aspectos técnicos da doença, poderá elaborar e ajustar os planos diagnóstico e terapêutico, além de ter mais oportunidades de criar relações pessoais de confiança e afetividade com pacientes e familiares. Relembrando a [Resolução CFM 2147/2016](#) “*todo paciente internado na instituição deve ter um médico assistente*” com “*ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes*”.

CONCLUSÃO

O papel das UPAs no SUS é prestar atendimentos urgentes e emergenciais, não estando entre suas atribuições manter pacientes internados. Caso isto ocorra, é necessário cobrar dos gestores a adequação do Componente da Atenção Hospitalar (AH) na Rede de Atenção às Urgências e Emergências no âmbito do SUS.

O médico plantonista não deve fazer rotineiramente o atendimento a pacientes não emergenciais e urgentes. Ele pode ficar sobrecarregado pelas atividades primordiais de atendimento a emergências e urgências e impossibilitado de dedicar o tempo e atenção adequados a estes pacientes e isto se aplica aos internados também. Além disto, a [Resolução CFM 2147/2016](#) determina que todo paciente tenha um médico assistente, designado pelo Diretor Técnico, o que pressupõe que este fará a avaliação em vários dias consecutivos. Este medico diarista não faz parte das atribuições regulamentadas para as UPAs, devendo ser remunerados pelo seu trabalho e este custo ser repassado para eventuais contratantes dos serviços prestados nas UPAs.

Este é o nosso parecer.

Salvador, 04 de julho de 2023.

Cons. Júlio Cesar Vieira Braga
Relator