



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

**PARECER Nº 2603/2017 - CRM-PR**

**ASSUNTO: RESPONSABILIDADE MÉDICA**

**PARECERISTA: CONS.<sup>a</sup> LISETE ROSA E SILVA BENZONI**

**EMENTA:** Trata da responsabilidade médica no dia a dia de uma Maternidade que apresenta movimento crescente de pacientes e um número de plantonistas que não aumentou - Há a necessidade de uma referência numérica para a solicitação de contratação de mais obstetras, além da orientação quanto à existência de escala de plantão incompleta.

## CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Hospital e Maternidade XXX/XXXX e a Dra. XXX formularam consulta com o seguinte teor:

*“Encaminhamos ao CRM-PR, a solicitação de parecer técnico a respeito de algumas situações que acontecem frequentemente na Maternidade XXX e colocam a equipe em constantes dúvidas.*

*Para melhor dimensionamento do problema, apresentamos que a maternidade é uma unidade destinada a atender gestantes de baixo e médio risco do município de X. No momento, no Centro Obstétrico, contamos com 7 leitos de pré-parto/parto e 2 leitos para tratamento (destinado a gestantes/puérperas que necessitem de estabilização clínica e pacientes com quadro de abortamento, aguardando procedimento); uma sala equipada para realização de cirurgias e cesariana. O corpo clínico conta com 15 obstetras em exercício, 8 pediatras e 11 anestesistas. Diariamente, os profissionais são organizados em escala, de modo a haver 2 obstetras, 1 pediatra e 1 anestesista escalado em cada plantão. Vale comentar que as pacientes em trabalho de parto, segundo orientações do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), as gestantes devem ser avaliadas a cada 15-30 minutos.*

*Nos últimos meses, os números aproximados de partos e atendimentos de urgência foram:*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

	<b>Atendimentos no PA</b>	<b>Partos/Cesáreas</b>
<b>Março</b>	1099	276
<b>Abril</b>	1360	228
<b>Maió</b>	1416	268
<b>Junho (até o dia 26/06)</b>	1150	200

*A título de consulta, para orientar a equipe a como proceder em algumas situações, encaminhamos os seguintes questionamentos:*

*1 - Para atendimento ideal, com qualidade e segurança, quantos obstetras são necessários para contemplar o movimento da maternidade? Existe alguma normativa do CFM sobre a adequada relação do número máximo de pacientes em trabalho de parto que devem estar sob a responsabilidade do médico?*

*2 - Considerando a situação de que os dois médicos encontram-se em procedimento, como uma cesariana, por exemplo: como devemos proceder, caso haja alguma outra emergência a ser atendida?*

*- um dos médicos abandona a cirurgia em andamento e termina a cirurgia sem o auxílio do colega?*

*- a nova emergência fica sem atendimento?*

*- em caso de desfecho desfavorável, como morte fetal ou materna no caso acima, quem pode ser responsabilizado pelo ato? Ele consiste em erro médico (negligência, imperícia ou imprudência?)*

*3 - Ainda considerando a situação anterior, em que os médicos do plantão estão envolvidos em algum tipo de emergência:*

*- como devemos proceder com as consultas do P.A.?*

*- o que deve ser priorizado: o atendimento à emergência da paciente já internada ou da emergência do pronto atendimento?*

*4 - Existe alguma normativa do CFM que autorize o médico obstetra a realizar cirurgias sem o auxílio de outro médico? Isso deve ser uma prática realizada?*

*5 - Em caso de pacientes que porventura cheguem à maternidade com condições graves ou que já estejam internadas e evoluam com alguma complicação que exceda a capacidade de atendimento da unidade e necessitem de suporte avançado (como leito de UTI, por exemplo):*

*- de quem é a responsabilidade de tentar transferência (considerando que os dois obstetras estarão envolvidos no cuidado com a paciente)?*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

- de quem é a responsabilidade no caso de a paciente não ser aceita em nenhuma outra unidade, por contato direto ou com a Central de Leitos?

Além disso, gostaríamos de consultar sobre a situação atual, em que o número de médicos obstetras contratados (todos em regime celetista) não é suficiente para cobertura de todos os plantões da escala mensal, mesmo cumprindo o regime integral de trabalho acordado em contrato de trabalho.

6 - Como devemos nos posicionar em relação a essas situações de falta de profissionais?

- a maternidade pode continuar funcionando sem que a escala esteja completamente coberta?

- caso o médico Obstetra fique sozinho no plantão, de quem é a responsabilidade em caso de emergências que não possam ser resolvidas?."

### FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

Analisando as Resoluções e Pareceres consultados, temos que:

#### **RESOLUÇÃO CFM Nº 1.490/98**

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, RESOLVE:

Art. 1º A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados.

Art. 2º É imprescindível que o cirurgião titular disponha de recursos humanos e técnicos mínimos satisfatórios para a segurança e eficácia do ato.

Art. 3º É lícito o concurso de acadêmico de medicina na qualidade de auxiliar e de instrumentador cirúrgico em unidades devidamente credenciadas pelo seu aparelho formador e de profissional de enfermagem regularmente inscrito no Conselho de origem, na condição de instrumentador, podendo esse concurso ser estendido também aos estudantes de enfermagem.

Art. 4º Deve ser observada a qualificação de um auxiliar médico, pelo cirurgião titular, visando ao eventual impedimento do titular durante o ato cirúrgico.

Art. 5º O impedimento casual do titular não faz cessar sua responsabilidade pela escolha da equipe cirúrgica.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## RESOLUÇÃO CFM Nº 2.056/2013

*Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos...*

### CAPÍTULO IV - DOS MÉDICOS INTEGRANTES DE CORPO CLÍNICO

**Art. 20.** *Os médicos que integram o Corpo Clínico de uma instituição devem colaborar para que se façam presentes as condições mínimas para a segurança do ato médico, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.*

§ 1º *É dever dos médicos defender o direito de cada paciente usufruir dos melhores meios diagnósticos cientificamente reconhecidos e dos recursos profiláticos, terapêuticos e de reabilitação mais adequados à sua situação clínica ou cirúrgica.*

§ 2º *Na ausência das condições descritas nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, deve(m) o(s) médico(s) através de ofício ao Diretor Técnico médico solicitando a correção das deficiências, com cópia à Comissão de Ética Médica da instituição, quando houver, e ao Conselho Regional de Medicina.*

§ 3º *Na ausência de resposta escrita do Diretor Técnico médico no prazo de sete dias úteis, deve(m) o(s) médico(s) informar a omissão à Comissão de Ética Médica, quando houver, e ao Conselho Regional de Medicina.*

§ 4º *Recebida a informação mencionada no § 3º deste artigo, o Conselho Regional de Medicina terá o prazo de até quinze dias úteis para realizar fiscalização com vistas a averiguar as condições denunciadas e decretar providências.*

§ 5º *Havendo inércia dos dirigentes da instituição em apontar meios para e, quando instado, sanar as irregularidades apontadas no relatório conclusivo da Fiscalização, o Conselho Regional de Medicina poderá determinar a suspensão parcial ou total das atividades médicas no local sempre com a participação e presença do corpo clínico.*

§ 6º *Nas instituições onde for obrigatória a existência da Diretoria Clínica, este Diretor, representante do Corpo Clínico, será encarregado de apresentar as reclamações perante a instância técnica e administrativa do estabelecimento médico, bem como perante o Conselho Regional de Medicina.*



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## CAPÍTULO V - DA RESPONSABILIDADE DOS MÉDICOS INVESTIDOS EM FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS DE QUAISQUER NATUREZAS

**Art. 21.** *Os médicos investidos em funções ou cargos administrativos, públicos ou privados, que interfiram direta ou indiretamente no planejamento, na assistência ou na fiscalização do ato médico, quando devidamente cientificados, serão considerados corresponsáveis quando a prática da Medicina se fizer em desacordo a estas normas e ao Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil, em serviços situados em área subordinada a sua autoridade.*

## CAPÍTULO VII - DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERNAÇÃO 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.*



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## PARECER CRM-BA Nº 28/13

*EMENTA: Gestores de Unidades e Diretores Técnicos devem cumprir as recomendações do MS e do CFM para compor **equipes suficientes** para prestar uma atenção de qualidade adequada ao perfil da Unidade e às necessidades da população assistida.*

*A Portaria GM/MS nº 2048-2002 aprovou o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (RTSEUE). Tal Portaria, em seu Art. 1º, parágrafo 2º determina em seu Capítulo V referente a Atendimento Hospitalar, no item 2.2.1, relativo a Recursos Humanos: “A Unidade deve contar com:*

***Responsável Técnico** - médico com Título de Especialista em sua área de atuação profissional reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina ou com Certificado de Residência Médica em sua especialidade, emitido por Programa de Residência Médica, reconhecido pelo MEC.*

***Equipe Médica:** deve ser composta por médicos em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes.*

*A Portaria do Ministério da Saúde, Nº 1101-2001 apresenta as fórmulas para cálculo da cobertura de internação hospitalar, considerando a população da região. Também estabelece a capacidade de produção de recursos humanos na área de saúde em quantitativo de consultas, informando que se trata de Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Para o médico é apresentada a taxa de 4 consultas por hora; significando que o médico que trabalha 12 horas, fará 48 consultas por plantão. Contudo, embora a maioria das situações que se apresentam nessas UPAs seja reconhecidamente de baixa complexidade, sabe-se que tal fator (a complexidade de casos) em Unidades de Emergência (e mesmo nas UPAs) varia bastante; de modo que um paciente pode demandar atenção direta do médico por várias horas. Mesmo casos mais simples, especialmente em determinadas especialidades, dificilmente, ocupam apenas 15 minutos do médico. Utilizando como parâmetro o tempo médio de 20 minutos por consulta, a demanda citada pelo consulente, de 300 pacientes em 24 horas, suscitaria o trabalho ininterrupto de 4 médicos, apenas para consultas no Pronto Atendimento, sem contabilizar assistência a intercorrências em enfermarias ou mesmo a avaliação de resultados de exames ou da evolução de pacientes em observação. O tamanho da população a ser coberta pela unidade é utilizado como fator que classifica as UPAs em três categorias, segundo a Portaria do Ministério da Saúde nº 1020 de 13/05/2009. O quadro abaixo apresenta a classificação, conforme consta da referida portaria, em seu Artigo 2º, Parágrafo 2:*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

Classificação da UPA	Nº de habitantes da região	Área física (m <sup>2</sup> )	Nº de atendimentos médicos/24 horas	Quantidade mínima de médicos / plantão	Quantidade de leitos de observação
Porte I	50 a 100 mil	700	50 a 150	<b>02 por plantão</b>	5 a 8
Porte II	100 a 200 mil	1000	151 a 300	<b>04 por plantão</b>	9 a 12
Porte III	200 a 300 mil	1300	301 a 450	<b>06 por plantão</b>	13 a 20

Há uma Portaria do Ministério da Saúde (Nº 2809 de 07/12/2012) que se refere a atendimentos “de retaguarda” em hospitais, o que pode ser interpretado como atenção às intercorrências. Tal dispositivo considera que, nessa condição, uma equipe com dois médicos pode atender a 35 a 40 leitos “para suporte a serviços de Urgência e Emergência”.

Aspectos específicos devem ser considerados, quando da definição quantitativa e qualitativa das equipes. A equipe cirúrgica, quando em ato operatório, na maioria das vezes não pode contar apenas com o cirurgião principal.

Quanto a isso, é importante ressaltar o que disciplina a Ementa do Parecer CREMEB nº 38/2012: *“A Equipe cirúrgica deve ser composta por cirurgião e auxiliares médicos, em conformidade com a Resolução CFM nº 1490/98. Diretor Técnico de Unidade de Saúde e/ou médico que permita a substituição de 1º auxiliar médico por profissional de enfermagem em procedimento cirúrgico contraria normas emanadas pelo CFM e infringe o Código de Ética Médica”*.

Além disso, deve ser prevista a necessidade de equipes de sobreaviso; uma vez que, em um hospital de porte III, referência regional, como aquele que é foco da presente consulta, não é recomendado que o plantonista de cirurgia do setor de Emergências seja deslocado para o Centro Cirúrgico, sem suporte de equipe e sem que haja escalado outro cirurgião que o possa substituir, quando necessário.

Tais observações valem, também, para a Obstetrícia, lembrando-se de que todo parto se configura uma situação de emergência; razão pela qual não é recomendado que haja menos de dois obstetras de plantão, em hospitais-maternidades, sendo 3 um número mínimo, tendo em vista que, em partos cirúrgicos, estando dois deles, em atividade operatória, o terceiro assistiria à triagem e a intercorrências.



# CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

## CONCLUSÃO

Estabelecer o número ideal de plantonistas hospitalares não é tarefa fácil, pois é necessário considerar diferentes aspectos. A estimativa da demanda social e a capacidade estrutural da Unidade constituem fatores básicos para definir a quantidade e a categorização de médicos de um serviço. Diante dessas especificidades e da inexistência de normativa legal que determine a obrigatoriedade de um número ideal de médicos, compondo as equipes de saúde, os gestores de Unidades e os Diretores Técnicos devem considerar as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), no sentido de compor equipes eficientes e suficientes para prestar uma atenção de qualidade, adequada ao perfil da Unidade e às necessidades da população a quem servem.

Caso os profissionais lotados no setor de Pronto Atendimento acumulem a função de assistência de retaguarda a pacientes internados, esse número deverá ser maior. Para contemplar o Serviço de Obstetrícia, é necessário somar ao quantitativo acima, um pediatra para atenção ao recém-nascido em Sala de Parto; e obstetras - cujo número mínimo é de três por plantão; podendo haver dois, caso a Maternidade seja contígua ao Pronto Atendimento ou à Emergência e haja cirurgião no plantão. (Número maior ou igual a 11)

### **Parecer CRM- PA nº 01/2017**

*Em uma maternidade que realiza partos normais e cesarianos, pelo menos dois obstetras devem estar de prontidão. O ideal seria, particularmente nos hospitais de grande porte, onde o número de partos é grande, contar na equipe com, no mínimo, 3 obstetras, pois se dois deles estiverem operando, outro poderá atender ao setor de triagem e realizar partos.*

### **Passo a responder as questões apresentadas:**

1 - *“Para atendimento ideal, com qualidade e segurança, quantos obstetras são necessários para contemplar o movimento da maternidade? Existe alguma normativa do CFM sobre a adequada relação do número máximo de pacientes em trabalho de parto que devem estar sob a responsabilidade do médico?”.*

**Resposta:** Conforme texto acima, temos a Portaria do Ministério da Saúde (nº 2809 de 07/12/2012), que foi transcrita para este documento para facilitar o entendimento da relação proposta do número de plantonistas sugerido X movimento apresentado pelo Hospital referido neste Parecer: presença de, no mínimo, 3 obstetras por plantão, além de pediatra e anestesista.

2 - *“Considerando a situação de que os dois médicos encontram-se em procedimento, como uma cesariana, por exemplo: como devemos proceder, caso haja alguma*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

*outra emergência a ser atendida? - um dos médicos abandona a cirurgia em andamento e termina a cirurgia sem o auxílio do colega? - a nova emergência fica sem atendimento? - em caso de desfecho desfavorável, como morte fetal ou materna no caso acima, quem pode ser responsabilizado pelo ato? Ele consiste em erro médico (negligência, imperícia ou imprudência?)”.*

**Resposta:** Na situação descrita, o abandono do campo operatório com a exposição da paciente a risco desnecessário traria responsabilização para os médicos responsáveis pelo atendimento. Ao assumirem a cirurgia e não havendo um terceiro obstetra, na escala (de sobreaviso), o Diretor Técnico deverá ser avisado para assumir qualquer eventual urgência no serviço. A atitude de avisar e registrar tal fato, em livro próprio, é importante para que ele possa se preparar para os atendimentos. A responsabilidade pelo ato operatório estará vinculada aos médicos cirurgiões, assim como a responsabilidade sobre a urgência será do Diretor Técnico ou o terceiro da escala previamente avisados.

*3 - “Ainda considerando a situação anterior, em que os médicos do plantão estão envolvidos em algum tipo de emergência: - como devemos proceder com as consultas do P.A.? O que deve ser priorizado: o atendimento à emergência da paciente já internada ou da emergência do pronto atendimento?”.*

**Resposta:** Consultas de PA deverão ser analisadas, caso a caso, para classificação de risco e, se necessária, a medida descrita acima deverá ser colocada em prática também. Não há como comparar emergências em pacientes internadas ou admitidas em PA, de forma genérica.

*4 - “Existe alguma normativa do CFM que autorize o médico obstetra a realizar cirurgias sem o auxílio de outro médico? Isso deve ser uma prática realizada?”.*

**Resposta:** Toda equipe cirúrgica deve contar com um cirurgião auxiliar com formação para assumir o ato operatório, caso o médico condutor apresente algum problema que o impossibilite de continuar. Resolução CFM nº 1490/98.

*5 - “Em caso de pacientes que porventura cheguem à maternidade com condições graves ou que já estejam internadas e evoluam com alguma complicação que exceda a capacidade de atendimento da unidade e necessitem de suporte avançado (como leito de UTI, por exemplo): - de quem é a responsabilidade de tentar transferência (considerando que os dois obstetras estarão envolvidos no cuidado com a paciente)? - de quem é a responsabilidade no caso de a paciente não ser aceita em nenhuma outra unidade, por contato direto ou com a Central de Leitos? Além disso, gostaríamos de consultar sobre a*



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

*situação atual, em que o número de médicos obstetras contratados (todos em regime celetista) não é suficiente para cobertura de todos os plantões da escala mensal, mesmo cumprindo o regime integral de trabalho acordado em contrato de trabalho”.*

**Resposta:** Caso haja a necessidade de transferência, o médico plantonista não pode abandonar o atendimento à paciente para se ocupar com a busca de vaga em unidade hospitalar de maior complexidade. O suporte dado pela enfermagem, neste sentido, é fundamental para os contatos necessários. Ressalto ainda que a documentação para a transferência deverá ser preenchida, pelo médico, com a descrição de todo o histórico da paciente, assim como com as medicações utilizadas e os exames realizados. Cabe também o contato do médico plantonista, aquele que vai receber a paciente para detalhes que eventualmente sejam importantes nesta passagem de responsabilidade. Caso a transferência não seja possível de imediato, cabe ao médico plantonista a manutenção do suporte possível na unidade hospitalar de origem. Todo o processo deverá ser rigorosamente anotado no prontuário da paciente.

*6 - “Como devemos nos posicionar em relação a essas situações de falta de profissionais? - a maternidade pode continuar funcionando sem que a escala esteja completamente coberta? - caso o médico Obstetra fique sozinho no plantão, de quem é a responsabilidade em caso de emergências que não possam ser resolvidas?”.*

**Resposta:** Conforme descrito acima, a falha na cobertura da escala de plantão levará a um risco no atendimento ao paciente. A responsabilidade sobre a elaboração da escala de plantão é do Diretor Clínico e a contratação de médicos para o cumprimento dos contratos realizados pelo Hospital Maternidade é da responsabilidade do Diretor Técnico. Assim, a ausência de médicos deverá ser imediatamente comunicada aos responsáveis que deverão cobrir a escala, assumindo assim, a corresponsabilidade sobre os atendimentos daquele plantão. A comunicação também será encaminhada à Comissão de Ética da Instituição, conforme trâmite determinado na **Resolução CFM nº 2.056/2013 - artigo 26**.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 02 de outubro de 2017.

**Cons.<sup>a</sup> Lisete Rosa e Silva Benzoni**

Parecerista

*A provado e Homologado na Sessão Plenária nº 4566 de 02/10/2017.*