



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC -

CONSULTA Nº: 33/2019

CONSULENTE: M. R. D. O.

CONSELHEIRO RELATOR: Anastácio Kotzias Neto

ASSUNTO: PLANTÃO / ESPECIALIDADES / PRONTO ATENDIMENTO

EMENTA: O Diretor Técnico e o gestor disponibilizarem à comunidade médicos nas especialidades indicadas pelo CFM para atuarem nos atendimentos hospitalares de urgência e emergência

A CONSULTA:

“Eu, M. R. D. O., médico inscrito no CRM SC, venho por meio deste, solicitar CONSULTA e, posteriormente, PARECER, nos termos da [Resolução CFM nº 2.070/2014](#), acerca do fato abaixo transcrito.

No caso em que uma instituição hospitalar é obrigada em manter o plantão presencial conforme estabelece a [Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/02](#) e da [Resolução CFM nº 1451/95](#), cito, clínico geral, pediatra, ginecologista-obstetra, cirurgião geral, traumato-ortopedista e anesthesiologista, pode o médico cirurgião de plantão presencial ausentar-se do serviço para realizar procedimentos cirúrgicos eletivos na mesma instituição? Configura infração ética?

O PARECER:

A [Resolução CFM nº 1.451](#) de 10 de março de 1995 é clara no seu Artigo 5º que determina: “O estabelecimento de Pronto Socorro deverá permanecer à disposição da população em funcionamento ininterrupto;”. Isto posto deve o gestor além de disponibilizar os especialistas listados na referida Resolução e citados por ele, dar-lhes as condições, físicas, estruturais, insumos e pessoal para que seu mister seja desempenhado com segurança e qualidade em benefício da população que necessita de seus préstimos.

As Resoluções do CFM não se referem especificamente ao número de cirurgiões que devem estar escalados para os atendimentos hospitalares de urgência e emergência, entretanto as [Resoluções CFM nº. 2077/2014](#), que normatiza serviços hospitalares de urgência e emergência; e [CFM nº. 2079/2014](#), que normatiza o funcionamento das UPAS, com relação a quantificação da equipe médica, recomendam:

“Assim, como exemplo para fins práticos, considerando um Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência com 50.000 atendimentos anuais ($\cong 4.167$ atendimentos/mês ou $\cong 139$ atendimentos/dia ou $\cong 6$ atendimentos/hora), excluídos pacientes graves atendidos na sala de reanimação seriam necessários dois médicos por turno para o atendimento.”

A Consulta nº. 169.503 de 2014 da Conselheira Sílvia Helena Rondina Mateus refere-se à falta do segundo plantonista de cirurgia em hospital público de grande porte e alta complexidade, que funciona como referência para trauma, tem como Ementa: “A responsabilidade pelos recursos disponíveis pela assistência



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA – CRM-SC -

médica adequada ao porte e complexidade da instituição é do Responsável Técnico. Não cabe ao residente o “status” de plantonista.”

No sentido de melhor orientar o consulente sugiro a leitura da [Resolução CFM nº. 1490/1998](#) e do [Parecer CFM nº. 2/2009](#).

Isto posto, devem o Diretor Técnico e o gestor disponibilizarem à comunidade médicos nas especialidades indicadas pelo CFM para atuarem nos atendimentos hospitalares de urgência e emergência. Quando o número supera o de seis pacientes por hora devem oferecer um segundo profissional. A falta deste segundo médico faz muitas vezes o cirurgião de plantão, seja ele geral ou Ortopedista, se ausentar do plantão para atender os casos cirúrgicos de urgência que se apresentam.

O questionamento a respeito de procedimentos eletivos a que se refere o Consulente tem em tese a resposta negativa, mas como se trata de caso específico, este (caso concreto) deve ser encaminhado à Comissão de Ética do Hospital ou a Corregedoria deste Conselho Regional para a tomada das medidas pertinentes.

É o parecer.

Anastácio Kotzias Neto
Conselheiro do CRM-SC

PARECER APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA DE: 21/11/19