PROCESSO DE CONSULTA Nº: 39/2023 PARECER CRM-SC Nº 51/2023
CONSULENTE: M. C. M.
CONSELHEIRO RELATOR: Marcelo Leandro Gurgacz
ASSUNTO: ATENDIMENTO MÉDICO / CONSULTA AMBULATORIAL / UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EMENTA: Tempo necessário para o atendimento médico durante consulta ambulatorial em unidade básica de saúde. nenhum órgão ou instituição tem competência para determinar o tempo de avaliação médica ou estabelecer o número de atendimentos para qualquer carga horária ou atividade. não atendimento injustificado pelo médico em ambulatório de unidade básica de saúde do sus pode configurar infração ética.

## I - DA CONSULTA

Trata-se de consulta formulada nos seguintes termos:
Atendimento de demanda espontânea em UBS e número de atendimentos por período.
Sou Médica concursada, 40 horas em uma UBS no interior de Santa Catarina. Atendimento em Unidade de Pronto Atendimento e em Hospital de Referência está presente apenas a 30 minutos da cidade.

Atualmente, a gestora de saúde da Unidade me orientou que devo atender todos os pacientes que procuram atendimento na UBS, porém em quase totalidade dos dias estou atendendo cerca de 30 pacientes em 8 horas de trabalho, algumas vezes passando desse número e tendo que realizar os atendimentos em hora extra.

A maioria dos atendimentos são paciente de demanda espontânea, com queixas agudas, muitas vezes não relacionadas a doenças crônicas, como por exemplo IVAS, GECA, dores articulares e cefaleia. No momento, cerca de 8 atendimentos da totalidade citada acima são de queixas crônicas, demandando maior tempo de consulta, não conseguimos realizar mais agendamentos porque não há como atender todos os pacientes em um dia só se assim o fizermos.

Alguns dias, as consultas tem durado cerca de 10 minutos tendo que ser pontuais e não podendo ser abordado mais do que uma queixa trazida pelo paciente, pois senão não há vazão de atendimento. Me foi orientado que deveria ser realizado o atendimento até de 5 em 5 minutos se assim fosse necessário, o que é totalmente inviável. Consultas de 10 minutos, são inviáveis dentro de uma UBS de zona rural com pacientes por vezes complexos e prolixos.

Gostaria de saber, se há algum protocolo que possa ser implementado para que haja triagem dos pacientes que de fato necessitam de atendimento naquele momento e pacientes que possam ser

remanejados para outro momento de acordo com a agenda ou então encaminhados a setores em cidades vizinhas com maior estrutura de atendimento.

Dentro desse tópico, gostaria de saber se é antiético mandar o paciente embora sem atendimento naquele momento, se visualizado que não há critérios de gravidade e que será marcado atendimento médico para ele em outro momento.

Gostaria de saber também, se há um tempo mínimo de consulta e um número máximo de pacientes a ser atendidos durante as 8 horas de atendimento ou se poderia ser realizada a agenda de acordo com o critério médico.

II – DO PARECER

Trata-se de parecer sobre 4 pontos em específico:
1º) existência de protocolo específico para que os usuários possam ser remanejados para outro momento ou encaminhados a outros setores em razão do excesso de demanda;
2º) Seria antiético mandar o paciente ambulatorial ( com consulta agendada) sem atendimento caso visualizado pelo médico a inexistência critérios de gravidade, com o reagendamento;
3º) qual o um número máximo de pacientes a serem atendidos durante as 8 horas de atendimento e
4º) se, na respectiva unidade de Saúde poderia ser realizada o agendamento de consultas de acordo com o critério médico.

Quanto ao primeiro questionamento sobre a "existência de protocolo específico sobre triagem dos pacientes para que possam ser remanejados para outro momento de acordo com a agenda ou então encaminhados a setores em cidades vizinhas com maior estrutura de atendimento." deixo consignado que dentro da legislação do CFM inexiste regra específica quanto a esse ponto.

Existe, contudo, a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde que estabelece as seguintes regras, no tocante ao encaminhamento para outros serviços de saúde:

"Art. 1º Dispor sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde nos termos da legislação vigente.

Art. 2º Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
§ 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa.
§ 2º Nas situações de urgência/emergência, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da pessoa bem como encaminhá-la para outro serviço no caso de necessidade.
§ 3º Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário, em tempo

hábil e em condições seguras para um serviço de saúde com capacidade para resolver seu tipo de problema.

§ 4º O encaminhamento às especialidades e aos hospitais, pela Atenção Básica, será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta a gravidade do problema a ser analisado pelas centrais de regulação.

§ 5º Quando houver alguma dificuldade temporária para atender as pessoas é da responsabilidade da direção e da equipe do serviço, acolher, dar informações claras e encaminhá-las sem discriminação e privilégios.

Art. 3º Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

I - atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe multiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II -informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

a) motivo do atendimento e/ou internação;
b) dados de observação e da evolução clínica;
c) prescrição terapêutica;
d) avaliações dos profissionais da equipe;
e) procedimentos e cuidados de enfermagem;

Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos."

Com efeito, de acordo com a Legislação referência do Sistema Único de Saúde que todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização.

Sabe-se também que são gestores de saúde do SUS (a nível Federal, Estadual e Municipal) os formuladores e os produtores de políticas e estratégias institucionais. Cabe a eles, portanto, a responsabilidade de implementar ações que permitam o funcionamento adequado do SUS e sua devida atenção a cada usuário.

Por conseguinte, a questão de remanejamento e/ou encaminhamento de usuários/ pacientes do SUS são questões administrativas que devem ser equacionadas junto aos gestores de Saúde e órgãos administrativos de cada ente federativo, sempre respeitando-se o direito ao acesso universal ao Sistema Único de Saúde constitucionalmente previstos (CF art. 196 a 200) , bem como aos demais direitos usuários do Sistema Único de Saúde.

No tocante ao segundo questionamento se “seria antiético mandar o paciente ambulatorial (consulta

agendada) sem atendimento caso visualizado pelo médico que não haveria critérios de gravidade," pode incorrer em infração ao atual Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019) em seu Art. 23:

> Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Em relação ao tempo mínimo de consulta e o número máximo de pacientes a serem atendidos durante a jornada de trabalho, essa é uma questão frequentemente levantada pelos médicos e já existem diversos entendimentos firmados em resoluções/pareceres, seja no âmbito dos Conselhos Regionais de Medicina, seja no âmbito do Conselho Federal.

A título de fundamentação do presente parecer, trago à tona alguns desses pareceres que parecem suficientes para o esclarecimento da questão levantada pela Consulente:

1 - Resolução CFM nº 1.886/2008 - Dispõe sobre as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência" RESOLVE:

> Art. 1º Aprovar as "Normas Mínimas para o Funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência" , anexas a esta Resolução.
> Art. 2º Os estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos ou de qualquer natureza, que se proponham a prestar internação de curta permanência, deverão estruturar-se de acordo com a presente Norma.
> Art. 3º As unidades de saúde referidas no anexo são hospitais, clínicas, casas de saúde, institutos, consultórios, ambulatórios isolados, centros e postos de saúde e outras que executem os procedimentos clínico -cirúrgicos de curta permanência.
> Art. 4º As áreas físicas e instalações das Unidades classificadas por esta Resolução deverão obedecer às normas gerais e específicas do Ministério da Saúde e da Vigilância Sanitária.
> Art. 5º Os diretores técnicos das unidades de saúde são responsáveis pelo cumprimento das normas aqui estabelecidas, bem como pela provisão dos recursos físicos, humanos e materiais exigidos para a sua fiel execução.

2 - Resolução CFM nº 1.958/2010 - Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução
RESOLVE:

> Art. 1º - Definir que a consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento. § 1º -Quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser

apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização , com tempo determinado a critério do médico, não gerando cobrança de honorário.
(...)
Art. 5º - Instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde não podem estabelecer prazos específicos que interfiram na autonomia do médico e na relação médico - paciente, nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas.

3 – Parecer CFM nº 30/1999 iniciado no CRM/RJ por intermédio do diretor do Hospital Estadual Getúlio Vargas, ao se pronunciar sobre o encaminhamento, faz considerações gerais a respeito das preocupações dos dirigentes das instituições conclui como matéria importante a humanização do atendimento como prioritária, mas não impondo a cronometragem do atendimento como critério de eficiência da atenção do paciente.

4 – Parecer CFM nº 001/2010 – emitido pelo conselheiro Gerson Zafalon. Definindo que: "Nenhum órgão ou instituição tem competência para determinar o tempo de avaliação médica ou estabelecer o número de atendimentos para qualquer carga horária ou atividade."

5 – Parecer CFM nº 14/2016 - EMENTA: O médico tem autonomia na condução de seu atendimento, não sendo possível fixar tempo específico para cada consulta.

6 – Parecer Consulta CRM/SE nº 007/2016 - Tempo de atendimento ambulatorial e no PSF, quantidade de pacientes, autonomia médico sobre o atendimento prestado É sabido que a consulta médica é um ato médico, compreendendo a anamnese, exame físico, solicitação de exames complementares quando necessário, a fim de elaborar hipóteses ou conclusões diagnósticas, chegando à prescrição terapêutica. Isso requer um tempo, bastante variável, por sinal, pois envolve inúmeras circunstâncias (muitos são vistos pela primeira vez, requerendo maior tempo na consulta, outros já vêm com exames feitos, outros estão já diagnosticados, requerendo apenas orientações, correção de doses das receitas, controle com exames complementares, revisão de cirurgia, experiência clínica no diagnóstico à simples inspeção ou mesmo na anamnese, pareceres para colegas, INSS, laudos judiciais, etc.). Portanto, nunca podemos estipular um tempo exato para a consulta, nem mínimo e nem máximo.

Aqui não se trata de regra matemática, mas de atender o paciente da melhor maneira possível, ouvindo- o, esclarecendo, explicando, olhando nos olhos, deixando o celular desligado, concentrando -se na consulta daquele paciente fragilizado. Não importa se esse paciente é atendido no PSF, na urgência, na sua residência, no consultório privado, ou em qualquer lugar onde se efetue a consulta. O atendimento deve seguir os mesmos parâmetros acima descritos. Não cabe, pois ao CRM estipular tempo de consulta e número de pacientes a serem atendidos.

Como já assinalado, entendo que deve haver um consenso entre os gestores/autoridades envolvidos e os médicos no exercício da função pública com a implementação de medidas administrativas a fim de se obter o melhor desempenho na prestação dos serviços de saúde, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Caso não haja esse entendimento, deve-se sempre respeitar ao direito de os Médicos decidirem – levando-se em consideração sua experiência e sua capacidade profissional – qual o tempo a ser dedicado a cada paciente, evitando que o acúmulo de encargos e maiores prejuízos ao paciente. Isto porque a Resolução CFM Nº 1.958/2010 que define e regulamenta o ato da consulta médica estabelece em seu art. 5º que: "Instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde não podem estabelecer prazos específicos que interfiram na autonomia do médico e na relação médico - paciente, nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas. Ao mesmo tempo, a classe médica deve, mostra-se solidária com as normas administrativas de marcação de consultas que visem à busca de melhor eficiência e eficácia atendimento à saúde da população sem, contudo, abrir mão de sua autonomia profissional.

6 - Parecer Consulta CRM/PA nº 0009/2012 – Ementa: Número de pacientes a ser atendidos na jornada de trabalho do médico. Inexistência de normatização sobre o assunto.

7- Parecer Consulta CRM/DF nº 03/2016: Lastreado no PARECER CFM Nº 01/2010 "Nenhum órgão ou instituição tem competência para determinar o tempo de avaliação médica ou estabelecer o número de atendimentos médicos para qualquer carga horária ou atividade médica" Diante do exposto e respondendo aos questionamentos da consulente, independentemente da especialidade médica, da instituição e das características do atendimento ambulatorial, o número de pacientes a serem marcados deve ser objeto de acordo entre o corpo clínico e a instituição.

8- Parecer Consulta CRM/DF nº 55/2015: "Para os serviços de atendimento semi-intensivo (hospital - dia), nenhuma orientação foi elaborada no tocante à razão de proporcionalidade entre equipe e pacientes sob cuidado. Caberá à s direções institucionais estabelecer os parâmetros questionados, devendo fazê-lo em consonância com seu corpo clínico, pautando sempre como prioritário a humanização do atendimento médico, não impondo a cronometrarem como critério de eficiência da atenção ao paciente."

9 - Parecer Consulta CRM/MG nº 168/2018: Com a seguinte ementa: Atendimento ambulatorial é aquele que se limita aos serviços exequíveis em consultórios ou ambulatórios que, embora não necessitem de internação, podem eventualmente demandar o apoio de estruturas hospitalares, sem ultrapassar o período de 12 horas.

10 - Parecer Consulta CRM/RN nº 003/2019 e 004/2019 - A regulação do fluxo de atendimentos médicos eletivos é uma prática regular e aceitável quando promove eficácia e eficiência na assistência,

produzindo o bem comum e mantendo a autonomia do paciente e do médico assistente. (...)O nível de excelência dessa prática ocorre quando há plena satisfação e compreensão da necessidade de sua existência para o bem comum.

Falta agora analisar o quarto questionamento: "Se, na respectiva unidade de Saúde poderia ser realizada o agendamento de consultas de acordo com o critério médico?
Pois bem. Para responder a referida pergunta, cito o Parecer Consulta CRM/SE nº 008/2018 - no qual lavrou- se parecer acerca do número de atendimentos que um médico pode/deve realizar por hora em ambulatório de rede especializada de Aracaju – CEMAR Siqueira Campos - e mudanças na agenda sem autorização do médico. Colhe-se do referido parecer:

> "Nosso entendimento é de que não cabe à instituição pública ou mesmo privada impor ou cronometrar o tempo de consulta como critério de eficiência do serviço, e que somente cabe ao médico na sua prerrogativa de autonomia estabelecer o tempo necessário para melhor atender o paciente no que concerne a anamnese, exame físico, análises dos resultados de exames complementares, prescrição e esclarecimentos que se tornem necessários. Sobre o questionamento de mudanças entendo que de modo geral, mudanças na agenda sem autorização do médico também não pode ser feita de modo unilateral pelo gestor. A agenda de marcação de consultas deve levar em consideração as demandas do serviço, os interesses da instituição e as prerrogativas do médico. Deve ser construída de comum acordo entre o médico e a gerência do serviço, em busca do melhor desempenho da instituição respeitando a autonomia, as competências e as qualificações do profissional médico para o melhor atendimento dos pacientes "

III – CONCLUSÃO:

Em conclusão, salvo melhor juízo dos meus pares, manifesto-me respondendo, sinteticamente, a respeito das questões levantadas pela consulente:

1 – "Existência de protocolo específico sobre triagem dos pacientes para que possam ser remanejados para outro momento de acordo com a agenda ou então encaminhados a setores em cidades vizinhas com maior estrutura de atendimento.
Respondo dentro da legislação do CFM inexiste regra específica quanto a esse ponto. Tal questionamento deve ser direcionado ao gestor da respectiva Unidade Básica de Saúde.

2 – Seria antiético mandar o paciente ambulatorial (consulta agendada) sem atendimento caso visualizado pelo médico que não haveria critérios de gravidade?
Sim. Poderia em tese, conforme o caso, configurar a infração prevista no art. 23 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019), conforme já fundamentado acima.
A demanda espontânea deve ser acolhida. Porém, a questão deve ser reportada ao diretor técnico da unidade, visto que se deveria separar a demanda ambulatorial agendada daquela espontânea.

3 – Qual seria tempo mínimo de consulta e o número máximo de pacientes a serem atendidos durante a jornada de trabalho?

Respondo tal questionamento, lastreado no entendimento já exarado pelo pelo Conselho Federal de Medicina no Parecer nº 14/2016 da lavra do Cons. Hideraldo Luiz Souza Cabeça: "O setor de saúde tem considerado os recursos humanos como sendo o item mais importante para a prestação de cuidados à saúde. Estabelecer um número, mesmo que aproximado, na relação entre médico e número de consultas é extremamente perigoso. O médico necessita de autonomia na condução de seu atendimento, em virtude da situação ímpar da vida, da necessidade de se estabelecer uma adequada relação médico - paciente e da diferenciação na complexidade de cada paciente." bem como nas resoluções do CFM e Pareceres já elencados na fundamentação aqui exposta.

4 – Se, na respectiva unidade de Saúde poderia ser realizada o agendamento de consultas de acordo com o critério médico?

Deve existir um bom entendimento entre os gestores/autoridades envolvidas e os médicos no exercício da função pública com a implementação de medidas administrativas a fim de se obter o melhor desempenho na prestação dos serviços de saúde, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde. Caso não haja esse entendimento, deve-se sempre respeitar ao direito de os Médicos decidirem – levando-se em consideração sua experiência e sua capacidade profissional – qual o tempo a ser dedicado a cada paciente, evitando que o acúmulo de encargos e maiores prejuízos ao paciente. Isto porque a Resolução CFM Nº 1.958/2010 que define e regulamenta o ato da consulta médica estabelece em seu art. 5º que: "Instituições de assistência hospitalar ou ambulatorial, empresas que atuam na saúde suplementar e operadoras de planos de saúde não podem estabelecer prazos específicos que interfiram na autonomia do médico e na relação médico - paciente, nem estabelecer prazo de intervalo entre consultas.

Ao mesmo tempo, a classe médica deve mostra-se solidária com as normas administrativas de marcação de consultas que visem à busca de melhor eficiência e eficácia no atendimento à saúde da população sem, contudo, abrir mão de sua autonomia profissional.

É o parecer.

Marcelo Leandro Gurgacz
Conselheiro Relator

Parecer aprovado na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 11 de dezembro de 2023