



Resolução CREMEPE nº 01/2021

Define parâmetros éticos qualitativos e quantitativos com referência ao número e fluxo de atendimento e das instalações físicas, na composição de equipes das unidades de saúde e cria a obrigatoriedade ao diretor técnico da disponibilização periódica de dados atualizados constantes no Relatório de Demanda e Equipe (RDE).

O Conselho Regional de Medicina, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e,

CONSIDERANDO que o Conselho Federal e Regionais de Medicina devem regulamentar e normatizar as condições necessárias para o pleno e adequado funcionamento dos Serviços Hospitalares, tendo como objetivo o desempenho ético-profissional da Medicina;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica estabelece os princípios da prática médica de qualidade e que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população;

CONSIDERANDO a preservação dos valores envolvidos na prestação da assistência à saúde como imprescindível à dignidade humana;

CONSIDERANDO que a responsabilidade do médico, ética, civil e criminal, é pessoal e intransferível;

CONSIDERANDO o direito de decidir inserido na autonomia do médico, deve ser levado em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente sem permitir que o acúmulo de encargos ou de consultas venha prejudicar sua assistência individual;

CONSIDERANDO que o médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho;

CONSIDERANDO a adoção dos protocolos de acolhimento com classificação de risco para melhor organização assistencial nas unidades de saúde;



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

CONSIDERANDO que as unidades de saúde devem disponibilizar leitos em número suficiente para suprir a demanda de internamento de pacientes oriundos dos serviços de urgência e emergência;

CONSIDERANDO que especificidades e complexidades dos procedimentos cirúrgicos podem dificultar a concepção desses quantitativos a serem realizados, por médicos, em uma jornada de trabalho, deve ser observado o bom senso e a razoabilidade, garantindo a plena assistência pela equipe montada;

CONSIDERANDO que a assistência, em serviços de urgência e emergência, é uma garantia dos pacientes, não cabendo a desassistência por motivos de metas ou falta de dimensionamento adequado de equipes;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.079/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) 24h e congêneres, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho nessas unidades;

CONSIDERANDO a Resolução CREMEPE nº 11/2014 que determina que os plantonistas de urgência e emergência dos hospitais públicos e privados não podem se ausentar dos plantões, desfalcando-os, para a realização de transporte de pacientes;

CONSIDERANDO a Resolução CREMEPE nº 12/2014 que veda ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evoluçionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência;

CONSIDERANDO o constante na portaria do Ministério da Saúde nº 11/2015, que regulamenta os centros de partos normais;

CONSIDERANDO a Resolução CREMEPE nº 03/2015 que determina a obrigatoriedade da presença do pediatra ou neonatologista em todas as Unidades de Saúde credenciadas para assistência ao parto;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.147/2016, que estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos;



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

CONSIDERANDO o Parecer CREMEPE nº 06/2019 que alerta sobre a caracterização de analgesia simultânea quando o anestesiológista estiver sozinho no serviço, sujeito a administrar outra anestesia e/ou analgesia em diferentes pacientes;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.174/2017 que dispõem sobre a prática do ato anestésico e determinam que todo paciente submetido a anestesia geral, regional, bloqueio terapêutico ou sedação, deverá ser enviado à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) salvo recomendação em contrário do anestesista responsável pelo procedimento; sendo obrigatória a presença permanente de um médico responsável pelos cuidados dos pacientes, preferencialmente anestesiológista;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 2.271/2020 que define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário, conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento;

CONSIDERANDO o decidido em sessão plenária de 30 de março de 2021,

RESOLVE:

Art. 1º - Definir ser responsabilidade do Diretor Técnico a atualização semestral dos dados contidos no Relatório de Demanda e Equipe (RDE), disponível no endereço www.cremepe.org.br/rde.

Art. 2º - Definir ser responsabilidade do Diretor Técnico a adequação dos quantitativos de médicos nas escalas de serviço da unidade, conforme parâmetros dispostos nesta resolução.

§1º As demandas dos serviços de saúde e suas instalações, definem os quantitativos de profissionais médicos destinados à assistência, respeitando a autonomia profissional individual e a complexidade do serviço;

§2º Para a manutenção das equipes médicas e suprimento de afastamento regularmente planejado (férias, licenças, aposentadorias), o serviço de saúde deverá ter uma margem igual ou superior a 20% (vinte por cento) do quantitativo dessas equipes médicas.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

Art. 3º - Definir termos e conceitos utilizados pela presente Resolução:

- a) **Emergência Clínica:** é o serviço de pronto atendimento médico, sem oferta de procedimentos em bloco cirúrgico de urgência e emergência;
- b) **Emergência Geral:** é o serviço de pronto atendimento médico, com oferta de procedimentos em bloco cirúrgico de urgência e emergência;
- c) **Emergência Obstétrica:** é o serviço médico de assistência ao parto, com e sem referência a Centro de Partos Normais;
- d) **Serviço de Alta Complexidade:** é o serviço de urgência e emergência de múltiplas especialidades e as maternidades de assistência às gestantes de alto risco;
- e) **Relatório de Demanda e Equipe (RDE):** questionário destinado à coleta de informações sobre volume de atendimentos semestral, instalações físicas para a assistência e composição de equipes;
- f) **Pacientes de Emergência:** são os pacientes em atendimento nas unidades de urgência e emergência, sem efetivo internamento hospitalar, por até 24 horas de permanência nos diversos locais destinados à urgência e emergência;
- g) **Pacientes Internos:** são os pacientes em permanência, nos setores de urgência e emergência, acima de 24 horas;
- h) **Pacientes Internos Graves:** são os pacientes internados que necessitam de observação e avaliações contínuas para manutenção da vida ou prevenção de agravos à saúde, em qualquer momento de sua assistência;
- i) **Pacientes Internados:** são os pacientes com efetivo internamento hospitalar fora dos setores destinados a urgência e emergência;
- j) **Pacientes de Ambulatório:** são os pacientes em atendimentos de ambulatórios, consultórios ou exames complementares, não oriundos dos setores de urgência e emergência;
- k) **Médicos Evolucionistas:** são os profissionais destinados ao acompanhamento diário dos **Pacientes Internados, Pacientes Internos e Pacientes Internos Graves;**
- l) **Atendimentos:** são todos os elementos referentes a uma consulta médica, realizados em um paciente, englobando a solicitação e realização de exames, a realização de procedimentos, as reavaliações, as intercorrências e as altas;
- m) **Limite de Assistência:** é o número máximo de leitos, sob os cuidados em suporte, realizado por um médico;
- n) **Quantitativo de Atendimento:** é o número de pacientes atendidos por um médico em um período de tempo, podendo excepcionalmente e de forma individualizada, ser acrescido ou diminuído conforme a capacidade individual de assistir ou pela complexidade do caso;
- o) **Leitos:** são todas as formas de acomodações utilizadas na permanência de pacientes em um setor.

Art. 4º - Definir como parâmetro de **Quantitativo de Atendimento** para consultas ambulatoriais, a referência de 01 (um) médico para o número máximo de 04 (quatro) **Pacientes de Ambulatório**, por 01 (uma) hora de atendimento.



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

§1º Fica limitado em, no máximo 14 (quatorze) **Pacientes de Ambulatório** por médico em jornadas de 04 (quatro) horas contínuas de atendimento;

§2º Em todas as hipóteses estabelecidas, será preservada a autonomia do médico em reduzir ou ultrapassar, de forma excepcional, a referência estabelecida, observando a sua capacidade de trabalho, a complexidade dos casos e os ditames éticos.

Art. 5º - Definir como parâmetro de **Quantitativo de Atendimento**, para a evolução de **Pacientes Internados, Pacientes Internos e Pacientes Internos Graves**, a referência de 01 (um) médico para o número máximo de até 10 (dez) pacientes, em 04 (quatro) horas de jornada de trabalho.

§1º As evoluções de pacientes internados devem ser realizadas diariamente e em todos os dias da semana, respeitando o regimento interno do serviço;

§2º Compete ao Diretor Técnico, o provimento de médico(s) para a garantia da evolução dos pacientes internados em todos os dias da semana.

Art. 6º - Definir como parâmetros para o **Limite de Assistência**, nas unidades de cuidados intermediários (UCI), a referência de 01 (um) médico para até, no máximo, 15 (quinze) **Leitos** e nas unidades de terapia intensiva (UTI), a referência de 01 (um) médico para até, no máximo, 10 (dez) **Leitos**, em 12 (doze) horas de jornada de trabalho, em regime de plantão.

§1º O **Limite de Assistência** para as atividades de 01 (um) médico diarista das unidades de cuidados intermediários (UCI), observará o número máximo de até 15 (Quinze) **Leitos**;

§2º O **Limite de Assistência** para as atividades de 01 (um) médico diarista das unidades de terapia intensiva (UTI), observará o número máximo de até 10 (Dez) **Leitos**;

§3º Os Serviços de UTI e UCI são setores fechados, devendo ter escalas individualizadas, contendo plantonistas em tempo integral e diaristas nos turnos matutino e vespertino, conforme as referências dispostas nesta Resolução.

Art. 7º - Definir os parâmetros de demanda e instalações físicas, para cálculo de composição de equipes em setores de urgência e emergência.

§ 1º Para **Atendimentos a Pacientes de Emergência em Emergência Clínica**, a referência é de 01 (um) médico plantonista para, no máximo, 03 (três) pacientes por hora, totalizando 36 (trinta e seis) pacientes, em uma jornada de 12 (doze) horas;

§ 2º Para **Atendimentos a Pacientes de Emergência em Emergência Geral**, a referência é de 01 (um) médico plantonista para, no máximo, 02 (dois) pacientes por hora, totalizando 24 (vinte



CREMEPE

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO

e quatro) pacientes, em uma jornada de 12 (doze) horas; em **Serviços de Alta Complexidade** deve ser acrescido 01 (um) médico plantonista, por jornadas de 12 horas;

§ 3º Para **Atendimentos a Pacientes de Emergência em Emergência Obstétrica**, a referência é de 01 (um) médico plantonista para, no máximo, 24 (vinte e quatro) pacientes em uma jornada de 12 (doze) horas para a assistência obstétrica e ginecológica, em **Serviços de Alta Complexidade** deve ser acrescido 01 (um) médico e em serviços de suporte à Centro de Partos Normais mais 01 (um) médico, em jornadas por 12 horas de plantão;

§ 4º Para o **Limite de Assistência à Pacientes de Emergência** no setor de estabilização de pacientes graves, a referência é de 01 (um) médico plantonista para cada 02 (dois) **Leitos**, aonde o paciente deve permanecer até a estabilização do quadro clínico passando, após a estabilização, a ser contabilizado como **Paciente Interno Grave**, em suporte a vida;

§ 5º Para o **Quantitativo de Atendimento**, em caso de existência de **Pacientes Internos Graves** no setor de urgência e emergência, a referência é de 01 (um) médico plantonista para cada 10 (dez) pacientes, devendo os mesmos serem assistidos de forma integral pela equipe de plantão;

§ 6º Para o **Limite de Assistência à Pacientes de Emergência em Emergência Obstétrica**, na sala de observação ou pré-parto, a referência é de 01 (um) médico plantonista para cada 08 (oito) **Leitos**, devendo os mesmos serem assistidos de forma integral pela equipe de plantão;

§ 7º Para o **Quantitativo de Atendimento em Emergência Obstétrica**, a referência é de 01 (um) médico em assistência neonatal para, no máximo, 08 (oito) **Atendimentos** em jornada de 12 (doze) horas de plantão. Em **Serviços de Alta Complexidade** deve ser acrescido 01 (um) médico e, em serviços de suporte à Centro de Partos Normais mais 01 (um) médico, em jornadas por 12 horas de plantão;

§ 8º As unidades com **Emergência Obstétrica**, devem minimamente, seguir como referência a proporcionalidade de 01 (um) médico para a assistência anestesiológica, para cada 02 (dois) médicos em assistência obstétrica, devendo ser acrescido de mais 01 (um) médico em assistência anestesiológica, caso haja oferta de analgesia medicamentosa pela unidade;

§ 9º Compete aos **Médicos Evolucionistas**, a evolução dos **Pacientes Internos e Pacientes Internos Graves** em setores de urgência e emergência, conforme previsto no artigo 4º desta Resolução;

§ 10º As unidades de saúde, com **Serviços de Alta Complexidade** em urgência e emergência, que disponibilizam múltiplas especialidades médicas, devem garantir o mínimo de 02 (dois) médicos, em jornadas de 12 (doze) horas de plantão, para as especialidades de assistência cirúrgica ofertadas e assistência anestesiológica;



§ 11º Os médicos destinados ao suporte diagnóstico em todos os serviços, e os médicos para a assistência anestesiológica em **Emergência Geral**, devem seguir o princípio da razoabilidade, adequado às necessidades de demanda da instituição e acrescidos aos números de composição das equipes,

Art. 8º - Definir como parâmetros para o **Limite de Assistência** em Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), a referência de 01 (um) médico plantonista, para o número máximo de até 10 (dez) **Leitos**.

§ 1º A SRPA deve ser assistida por 01 (um) médico plantonista, preferencialmente anestesiológista, de forma presencial e ininterrupta;

§ 2º Em caso de necessidade de provimento de anestesiológista para procedimentos de urgência e emergência, cabe à direção técnica da unidade a manutenção dos quantitativos de médicos na SRPA, conforme o disposto no caput desse artigo;

§ 3º Em caso de existência na SRPA de paciente com indicação de seguimento terapêutico, após término do procedimento anestésico, o mesmo deve ser considerado como **Paciente Interno** ou **Paciente Interno Grave**, conforme sua complexidade, devendo ser acompanhado pelo médico assistente ou **Médico Evolucionista**, de acordo com os parâmetros desta Resolução.

Art. 9º - Os parâmetros dispostos nesta Resolução, referentes aos **Quantitativos de Atendimento** e os **Limite de Assistência**, devem ser contabilizados no RDE de forma individual e, em sua totalidade, para a adequação dos quantitativos de médicos nas escalas de trabalhos de todas as unidades públicas e privadas no âmbito do Estado de Pernambuco.

Art. 10. Os parâmetros apresentados nesta resolução, não se aplicam ao trabalho médico na atenção primária à saúde, em virtude da responsabilidade sanitária, sobre população definida, que caracteriza esse nível de atenção.

Art. 11º - São exceções à aplicação dos parâmetros desta resolução, as situações estabelecidas legalmente como: de calamidade pública, epidemia ou pandemia, definidas pela autoridade sanitária competente.

Art. 12º - Esta Resolução entrará em vigor, 180 (cento e oitenta) dias após a data de sua publicação, revogando a Resolução CREMEPE **001/2005**.

Consº Mario Fernando da Silva Lins
Conselheiro Presidente

Consº Mário Jorge Lemos de Castro Lôbo
Conselheiro Secretário Geral