

# LEGALIDADE DO PLANTÃO DE SOBREVISO EM ANESTESIOLOGIA

## LEGALITY OF THE SURVEY PLANT OF ANESTHESIOLOGY

*Clovis Marcelo Corso \**

\*Conselheiro Parecerista do CRM-PR.

**Palavras-chave** – *Anestesiista, escala de plantão, emergência, pronto-socorro, plantão a distância.*

**Keywords** – *Anesthetist, on-call scale, emergency, emergency room, remote shift.*

### EMENTA

Plantão médico, Pronto-Socorro, Cirurgias de emergência, Plantão presencial, Anestesia, Escala de plantão, Plantão a distância, Condições de trabalho médico.

### CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Grupo de Anestesiologia de uma organização formulou consulta com o seguinte teor:

“O Grupo de Anestesiologia vem respeitosamente, por intermédio desta, expor os seguintes fatos: Os mesmos prestam serviços para organização, englobando Hospital Regional, o qual é responsável pelo atendimento SUS e, dessa forma, é referência para a nossa região do Paraná, englobando 28 municípios. Portanto, assim nos tornamos referência para um número populacional de 280 mil habitantes desta região. Com toda essa extensão, a organização trabalha com plantões presenciais, bem como com plantões de sobreaviso. Assim, o Grupo de Anestesiologia vem, através desta, solicitar que a respeitável Assessoria Jurídica desse egrégio Órgão Conselho Regional de Medicina do PR elabore parecer sobre a legalidade do plantão de sobreaviso para a Anestesiologia e onde o mesmo cabe, para que possamos tomar as providências e devidas adequações junto à diretoria do hospital.

Levando-se em consideração que os serviços são prestados em um hospital que tem plantão presencial de Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria, que é responsável pelo atendimento de gestantes de alto risco e alta complexidade para toda região. Bem como, plantão presencial para médico do Pronto-Socorro e Unidade de Terapia Intensiva Adulta. O que ocorre é que o serviço de Anestesiologia vem sendo prestado das duas formas: presencial das 07h às 19h de segunda a sexta-feira, das 07h às 15h aos sábados e nos demais períodos, noturno, sábados no período da tarde, domingos e feriados em formato de sobreaviso.

Porém, com a quantidade de atendimentos que são chamados, o sobreaviso está perdendo seu caráter, transformando-se em presencial. Podemos ter uma visualização melhor desse quadro analisando os números, tirando por base os últimos seis meses, em todos eles, o atendimento de sobreaviso ultrapassou 10% do atendimento presencial, como exemplo o mês de agosto/16 foram 84% de atendimento no horário presencial e 17% no horário de sobreaviso. Se levarmos em consideração que esses 17% correspondem a 81 procedimentos, sem fazer grandes cálculos, temos pelo menos quase três atendimentos de sobreaviso/dia onde o mesmo perde seu principal caráter de ser esporadicamente passando a ser presencial.

Em pesquisas em nossa legislação ética, encontramos vários pareceres, como um do brilhante professor Genival Veloso de França, onde exemplifica alguns serviços que não podem trabalhar com “plantões a distância”, como Obstetrícia, Trauma ou Medicina Intensiva. “Coisa diferente é o elenco de especialistas credenciado para completar o diagnóstico ou a terapêutica nas ocorrências fortuitas, pois seria impossível manterem-se, num mesmo plantão, duas ou três dezenas de facultativos capazes de atender um, ou outro caso isoladamente. Certas especialidades como, Otorrino, oftalmologia ou Neurologia podem ser solicitadas a darem sua contribuição complementar. Todavia, este não é o modelo, verbi gratia, para Anestesiologia”. (Processo-Consulta CFM nº 137/2006 PC/CFM/Nº 09/2003), RESOLUÇÃO CFM nº 1451/95, RESOLVE: Artigo 1º “Os estabelecimentos de Prontos-Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”. “Artigo 2º A equipe médica do Pronto-Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas: - Anestesiologia; - Clínica Médica; - Pediatria; - Cirurgia Geral; - Ortopedia”. Dessa forma, mediante os fatos expostos, solicitamos desse Órgão um parecer quanto à questão apresentada”.

### **FUNDAMENTAÇÃO E PARECER**

A Resolução do Conselho Federal de Medicina de número 1451/95, ainda vigente, determina que os estabelecimentos de Prontos-Socorros que atendem “situações de urgência e emergência” devem ter em sua equipe médica a presença obrigatória “in loco” de profissionais das seguintes áreas: Anestesiologia, Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia Geral e Ortopedia. Segundo as informações prestadas, pelo médico consulente, o atendimento médico oferecido pela organização pode ser considerado como referencial para casos de urgências e emergências e, portanto se enquadraria na modalidade de um Pronto- Socorro.

### **CONCLUSÃO**

Em se confirmando o caráter de “Pronto-Socorro”, no rol de serviços de saúde prestados pela organização, não há de se questionar a obrigatoriedade da presença do anestesista em tempo integral no hospital. Desta forma, objetivando regularizar a relação de trabalho a ser estabelecida, entre o estabelecimento hospitalar e a equipe de médicos plantonistas, considerando todos os detalhes que essa relação envolve, é necessário que se estabeleça um contrato entre as partes, instrumento legal, no qual ficam definidas situações essenciais dessa relação, como a forma como a instituição irá acomodar a presença dos médicos, no horário de plantão, a escala de trabalho dos plantonistas, as rotinas de trabalho e outras situações inerentes ao atendimento da população, incluindo também a forma através da qual os médicos plantonistas serão remunerados.

É o parecer, SMJ.

Curitiba, 05 de junho de 2017.

CONS. CLOVIS MARCELO CORSO  
*Parecerista*

PARECER Nº 2579/2017 - CRM-PR

Aprovado e Homologado

Sessão Plenária nº 4481, de 05/06/2017.