

As Resoluções CFM 2077/14 e 2079/14 e os deveres dos médicos

As resoluções em destaque cuidam dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, públicos e privados, civis e militares, em todas as especialidades, e também das Unidades de Pronto Atendimento – UPA's 24 h, respectivamente.

Impõem deveres aos médicos, gestores, diretores técnicos, clínicos e administrativos. Ressalvando que este estudo não elimina a obrigação do leitor alvo das resoluções que as leiam detidamente para o seu fiel cumprimento.

Este artigo indicará os deveres dos profissionais da medicina, pois constitui infração ética *"Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina..."*, conforme determina o art. 17, do Código de Ética Médica (CEM).

Os itens 1 a 9 são comuns às resoluções em debate:

1. Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco – essencialmente incumbência da **diretoria administrativa**, mas que não isenta o **diretor técnico** de se envolver e exigir a implantação.

2. Tempo de acesso do paciente à Classificação de Risco deve ser imediato – poderá ser realizado pelo **médico** ou enfermeiro capacitado; no caso deste último, não pode o paciente ser liberado ou encaminhado a outro local sem ser consultado por **médico**. E o atendimento do paciente de menor urgência tem que ser feito em até 120 minutos.

3. Atendimento, dispensa e encaminhamento do paciente para outra unidade de serviço – **médico**.

4. Garantir qualidade e segurança assistencial ao paciente e ao médico – **diretorias clínica, técnica e administrativa**.

5. Exigir documentalmente do gestor a qualificação e capacitação dos médicos – **diretor técnico**.

7. Passagem de plantão para que o médico que está assumindo tome conhecimento do quadro clínico do paciente – **médico**.

8. Registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento/boletim de atendimento/prontuário do paciente, com a identificação dos profissionais envolvidos no atendimento – **médico**.

9. Diálogo com o médico regulador ou de sobreaviso (para os de Serviços de Urgência e Emergência) e regulador ou de outra instituição hospitalar (para os da UPA) – **médico plantonista**.

10 - Prerrogativa exclusiva do encaminhamento de pacientes como "vaga zero" e que deverão fazer contato telefônico com o médico que receberá o paciente no hospital de referência – **médicos reguladores de urgências**.

Os itens abaixo se referem aos Serviços de Urgência e Emergência:

10 – Dar assistência quando solicitado para interconsulta, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato com o hospital – **médico de sobreaviso**.

12 - Responsabilidade quando necessária a internação - **médico de sobreaviso, internista** ou qualquer **outro responsável pela internação**, até a alta pela sua especialidade ou transferência para outro profissional.

13 - Atendimento das intercorrências apresentadas pelo paciente internado - **médicos plantonistas**, caso o **médico assistente** esteja ausente e este deverá ser imediatamente comunicado do fato, para a responsabilidade da assistência ser compartilhada.

14 - Ser responsável direto pela internação do paciente, assistência e acompanhamento até a alta - **médico**.

15 - Tempo máximo de permanência do paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de 24 h, após deve ser internado, ter alta ou transferido - **médico**.

16 - Proibição de internar pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência - **médico**.

17 - Responsabilidade de prover as condições necessárias para a internação ou transferência de pacientes em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência - **diretor técnico**.

18 - Acionamento do coordenador de fluxo e na sua inexistência do diretor técnico quando forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos, houver pacientes que necessitem de UTI e não houver leito disponível e quando o Serviço de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de "vaga zero" - **médico plantonista**.

19 - Informações detalhadas e por escrito em relação ao quadro clínico do paciente que será transferido via "vaga zero" - **médico solicitante do serviço de saúde de origem**.

20 - Responsabilidade pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento via "vaga zero" - **regulação/gestor público**.

21 - Acionado por causa da superlotação deve notificar o gestor e o Conselho Regional de Medicina - **diretor técnico**.

22 - Comunicar imediatamente ao Ministério Público no caso de recusa ou omissão por parte do gestor, dando ciência ao Conselho Regional de Medicina - **diretor técnico**.

Os itens abaixo se referem ao atendimento na UPA:

24 - Depois de estabilizados, transferirem pacientes instáveis, portadores de doenças de maior complexidade, em iminente risco de vida ou sofrimento intenso - **médico**.

25 - Transferir pacientes intubados no ventilador artificial, vez que proibido permanecer nesta condição - **médico**.

26 - Não internar paciente na UPA - **médico**.

27 - Acionamento do diretor técnico quando forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos, houver pacientes que necessitem de UTI ou necessidade de transferência para atendimento hospitalar, e não houver leito disponível na Rede e quando não conseguir transferir paciente no fluxo de sistema de

regulação de leitos - **médico
plantonista.**

Tais resoluções reforçam algumas obrigações já delineadas por normas anteriores, a exemplo do registro completo da assistência prestada no prontuário do paciente (Res. 1638/02) e a responsabilidade do médico (por conseguinte direito do paciente) pela internação e alta do paciente (lei 12.842/13, art. 4º).

São instrumentos importantes para a melhoria no atendimento dos pacientes, cujos detalhamentos estão apresentados nos seus anexos.

A necessidade insinua-se na lei, como o calor por todos os poros do corpo.

José de Alencar