



**CARTILHA  
DE DEFESA  
PROFISSIONAL**

**COMO SE  
PROTEGER  
EM  
PLANTÕES**

**faça sua denúncia:**

**Violência**

**Condições de trabalho**

núcleos  
**simers**  
emergência

# SUMÁRIO

## DOCUMENTOS E REGISTROS MÉDICOS

### 01. PRESCRIÇÕES

1.1) PRESCRIÇÃO EM TELEMEDICINA

1.2) RENOVAÇÃO DE RECEITAS

### 02. FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO

2.1) ATESTADO MÉDICO, DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO E ATESTADO DE SAÚDE

### 03. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) EM ATESTADO MÉDICO

### 04. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) EM GUIAS DE CONSULTAS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES

### 05. ATESTADO MÉDICO FALSO OU ADULTERADO

### 06. EXTRAVIO OU FURTO DE CARIMBO, PRONTUÁRIO MÉDICO OU RECEITUÁRIO

### 07. GUARDA DO PRONTUÁRIO MÉDICO

### 08. CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

09. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO)
10. PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)
11. COBRANÇA PELA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)
12. PREENCHIMENTO INCORRETO E RASURA NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO
13. PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO DE SEGURADORA
14. PREENCHIMENTO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – CAT 5

## CONDUTA ÉTICO-PROFISSIONAL

15. CUMPRIMENTO DAS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA
16. SIGILO MÉDICO
17. QUEBRA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

## GESTÃO HOSPITALAR

**18.** ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR TÉCNICO E DO DIRETOR CLÍNICO

**19.** CONSTITUIÇÃO E PROCEDIMENTO DE ADMISSÃO DE MÉDICOS NO CORPO CLÍNICO HOSPITALAR

**20.** ATUAÇÃO EM ESPECIALIDADE OU ÁREA E TITULAÇÃO

**21.** DIVULGAÇÃO MÉDICA

## PLANTÃO MÉDICO

**22.** PLANTÃO MÉDICO: AFASTAMENTO, NÃO COMPARECIMENTO E ABANDONO: RESPONSABILIDADES, JUSTO IMPEDIMENTO E COMUNICAÇÃO À DIREÇÃO TÉCNICA

**23.** RESPONSABILIDADES POR ATOS MÉDICOS PRATICADOS POR RESIDENTE OU ACADÊMICO DE MEDICINA

**24.** PRESCRIÇÃO POR ACADÊMICO DE MEDICINA

**25.** SUPERLOTAÇÃO/EXCESSO DE PACIENTES EM ESPERA PARA ATENDIMENTO

## **26.** ATENDIMENTO A PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA

26.1. COMUNICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE HIV A PARCEIRO

26.2. REGISTRO EM DECLARAÇÃO DE ÓBITO DO DIAGNOSTICO DE HIV

## **27.** RECUSA DE TRANSFUSÃO DE SANGUE POR MOTIVO RELIGIOSO

## **28.** PRESENÇA MÉDICA CONTÍNUA A UTI. GARANTIA DE ASSISTÊNCIA ININTERRUPTA

## **29.** ATENDIMENTO A CHAMADO DO PLANTÃO DE SOBREAVISO

## **30.** ALTA A PEDIDO E EVASÃO

## **31.** ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE GRAVE EM TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA PELO MÉDICO PLANTONISTA

## **PERÍCIA MÉDICA**

## **32.** REALIZAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO POR MÉDICO PLANTONISTA

**33.** PERITO MÉDICO NOMEADO JUDICIALMENTE

**34.** PERÍCIA DE PACIENTES OU DE FAMILIARES DO MÉDICO PERITO

## RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E TERCEIROS

**35.** OFENSA EM REDE SOCIAL

**36.** NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**37.** ENTRADA DE ACOMPANHANTE DURANTE CONSULTA OU EXAMES

**38.** NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR HORA, TURNO OU JORNADA DE TRABALHO

**39.** ABONO DO PONTO EM CASO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO

**40.** AGRESSÃO VERBAL OU FÍSICA DURANTE O PLANTÃO

**41.** GRAVAÇÕES DE ÁUDIO E VÍDEO POR PACIENTES OU FAMILIARES EM CONSULTAS

# DOCUMENTOS E REGISTROS MÉDICOS

## 01. PRESCRIÇÕES

A prescrição médica é ato privativo e personalíssimo do médico, exigindo a realização de avaliação clínica direta do paciente, conforme estabelece o art. 37 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018). Assim, é vedada a prescrição de tratamentos, exames, medicamentos, atestados ou quaisquer outros procedimentos médicos sem o devido exame clínico direto, salvo em situações excepcionais devidamente justificadas por imperativo legal ou ético.

No contexto dos plantões médicos, a prescrição deve ser realizada somente após a avaliação presencial do paciente, sendo admitida exceção apenas nos casos de urgência ou emergência, quando houver impossibilidade comprovada de realização imediata do exame. Nesses casos, o exame clínico deverá ser realizado assim que cessado o impedimento.

O atestado médico deve conter a data do efetivo atendimento. É vedada sua emissão com data retroativa, salvo exceções legais expressamente autorizadas e fundamentadas.

## 1.1) PRESCRIÇÃO EM TELEMEDICINA

O uso de meios informacionais para fins de atendimento médico à distância ocorrerá exclusivamente no âmbito da telemedicina formalmente instituída, mediada por Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), conforme estabelece a Resolução CFM nº 2.314/2022, devendo observar rigorosamente os seguintes requisitos: registro em prontuário médico com identificação do profissional e do paciente; indicação de data e hora do atendimento; assinatura eletrônica com certificação digital padrão ICP-Brasil; e constando expressa anotação de que a prescrição foi emitida em modalidade de telemedicina.

## 1.2) RENOVAÇÃO DE RECEITAS

É permitido renovar a prescrição de medicamentos, inclusive aqueles sujeitos a receituário especial, sem nova consulta médica, desde que o médico considere que a reavaliação clínica possa ser postergada de acordo com o tempo de uso previamente prescrito. Ainda assim, é direito do profissional condicionar a renovação à realização de nova consulta, sempre que julgar necessário, inclusive nos casos de medicamentos de uso contínuo ou de prescrição comum.

Em qualquer hipótese, a renovação deve respeitar os princípios da boa prática médica, sendo vedada se houver necessidade de reavaliação presencial ou remota do paciente. A autonomia médica deve ser preservada, inclusive no tocante à recusa justificada da renovação quando houver risco à segurança do cuidado.

## 02. FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO

O art. 91 do Código de Ética Médica veda ao médico deixar de atestar atos executados no exercício profissional, quando solicitado pelo paciente ou por representante legal. Como ato preparatório à emissão do atestado, o médico deve proceder aos exames necessários.

## 2.1) ATESTADO MÉDICO, DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO E ATESTADO DE SAÚDE

A Resolução CFM nº 2.381/2024 normatiza a emissão de documentos médicos e dá outras providências. A referida normativa estabelece:

**Atestado médico de afastamento:** documento simplificado emitido por médico para determinados fins sobre atendimento prestado a um(a) paciente, no qual deve constar, além de *“identificação do médico: nome e CRM/UF; registro de Qualificação de Especialista (RQE), quando houver; identificação do paciente: nome e número do CPF, quando houver; data de emissão; assinatura qualificada do médico, quando documento eletrônico; ou assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina, quando manuscrito; dados de contato profissional (telefone e/ou e-mail); e endereço profissional ou residencial do médico”*, a quantidade de dias concedidos de dispensa da atividade necessários para a recuperação do(a) paciente.

**Declaração de comparecimento:** fornecida pelo setor administrativo de estabelecimento de saúde ou pelo próprio médico, sem recomendação de afastamento do trabalho. O documento comprova que o paciente esteve em determinada consulta médica, mas não é necessário o afastamento do trabalho para recuperação. O documento

pode ser válido como justificativa perante o empregador, para fins de abono de falta no trabalho, desde que tenha a anuência deste.

**Atestado de saúde:** documento médico solicitado pelo(a) paciente, no qual o médico afirma a condição de saúde física e mental do(a) paciente. Trata-se de documento com múltiplas aplicações, cujo conteúdo deve observar sua respectiva finalidade. São considerados atestados de saúde: atestado de doença, atestado para licença-maternidade e casos de abortamento, atestado de aptidão física, atestado para gestantes em viagens aéreas e outros afins

### 03. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) EM ATESTADO MÉDICO

A Resolução CFM N° 2.381/2024, em seu artigo 5º, § 3º e § 4º, dispõe que os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não codificado diante de causas que justifiquem o ato, ou seja, por justa causa, em exercício de dever legal ou por solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal. No caso de a solicitação de colocação de diagnóstico codificado ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, essa concordância deverá estar expressa no atestado, bem como registrada no prontuário médico do paciente.

## 04. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) EM GUIAS DE CONSULTAS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES

O sigilo da informação médica é direito inalienável do paciente e dever ético indeclinável do médico, consagrado nos artigos 73 e 85 do Código de Ética Médica e reforçado pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018). É vedado ao médico preencher campos relativos à Classificação Internacional de Doenças (CID) ou quaisquer dados clínicos em guias de consulta, exames ou documentos administrativos de planos de saúde quando acompanhados de informações que identifiquem o paciente, salvo mediante consentimento expresso. A conduta em desacordo configura infração ética por violação ao dever de sigilo profissional.

## 05. ATESTADO MÉDICO FALSO OU ADULTERADO

Ao tomar conhecimento de falsificação ou adulteração de atestado médico em seu nome, o médico deverá requerer cópia do documento falso ou adulterado e registrar boletim de ocorrência, informando o meio pelo qual tomou ciência do documento.

O profissional deve encaminhar cópia do registro ao Conselho Regional de Medicina, à Secretaria Municipal de Saúde e à Vigilância em Saúde.

Ao registrar o boletim de ocorrência, o médico deve informar que não reconhece a veracidade do documento. A indicação do autor da falsificação do documento pelo médico deve ser vista com reserva, considerando risco de responder por denúncia caluniosa, caso a autoria não se confirme.

## 06. EXTRAVIO OU FURTO DE CARIMBO, PRONTUÁRIO MÉDICO OU RECEITUÁRIO

Em caso de extravio ou furto de carimbo, prontuário médico ou receituário, o médico deverá registrar boletim de ocorrência e encaminhar cópia do registro ao CRM. Caso os documentos sejam timbrados do local de trabalho, também será necessário o envio à Direção do Hospital ou Unidade de Saúde, Vigilância em Saúde e Secretaria Municipal de Saúde.

Ao registrar o boletim de ocorrência, o médico deve reportar o extravio ou furto. A indicação do autor do furto pelo médico, quando for o caso, deve ser vista com reserva, considerando risco de responder por denúncia caluniosa, caso a autoria não se confirme.

## 07. GUARDA DO PRONTUÁRIO MÉDICO

O prontuário médico é instrumento que documenta a relação médico-paciente e todos os dados clínicos e condutas realizadas. Embora a titularidade das informações seja do paciente, a responsabilidade pela guarda e integridade do prontuário recai sobre a Unidade de Saúde e sobre o médico.

A Resolução CFM nº 1.821/2007 estabelece que os prontuários em suporte de papel devem ser preservados por prazo mínimo de 20 (vinte) anos, contados a partir do último registro. Após esse período, é facultado à instituição o armazenamento por meio eletrônico, óptico ou outro tecnicamente validado.

Quando digitalizados, microfilmados ou arquivados em sistema eletrônico, os prontuários devem ser mantidos permanentemente.

O Código de Ética Médica (arts. 87 a 91) impõe ao médico o dever de zelar pela integridade dos registros, devendo, em plantões, documentar de forma completa e precisa todos os atos clínicos realizados. A exposição indevida, perda ou extravio do prontuário pode ensejar responsabilização ética, civil e, em determinadas hipóteses, penal, especialmente à luz da Lei Geral de

Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), que classifica os dados de saúde como sensíveis e impõe medidas rigorosas de segurança da informação.

## 08. CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

O Código de Ética Médica veda ao médico a liberação de cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante. Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

## 09. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE (TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO)

A Recomendação CFM nº 1/2016 define o consentimento livre e esclarecido como o “ato de decisão, concordância e aprovação do paciente ou de seu representante legal, após a necessária informação e explicações, sob a responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados”.

A redação do documento deve ser feita em linguagem clara, que permita ao paciente entender o procedimento e suas consequências, na medida de sua compreensão. Os termos científicos, quando necessários, precisam ser acompanhados de seu significado, em linguagem acessível. O TCLE é fundamental enquanto elemento de defesa para o médico em eventual procedimento ético-profissional frente ao Conselho de Medicina ou processo judicial.

## 10. PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

O preenchimento da Declaração de Óbito é ato médico de natureza exclusiva, cuja responsabilidade recai sobre o profissional que constatou a morte, devendo este proceder com precisão o preenchimento de todos os campos exigidos. Neste sentido, incumbe ao médico declarar com exatidão todos os dados constantes no formulário da DO, de acordo com a situação clínica e as informações disponíveis, evitando omissões ou registros incorretos que possam comprometer o esclarecimento da causa mortis ou a regularidade do ato.

**1. Óbito com assistência:** nos casos em que o paciente recebeu assistência médica anterior ao óbito, a DO deve ser fornecida, preferencialmente, pelo médico que vinha prestando a assistência ao paciente. A DO do paciente assistido em pronto atendimento, em urgências e emergências ou internado sob regime hospitalar, deverá ser fornecida pelo médico assistente (qual seja, aquele que está acompanhando o caso). Na ausência deste, poderá ser preenchida por médico substituto pertencente à mesma unidade de saúde, desde que possua conhecimento suficiente das condições clínicas do falecido.

**2. Óbito sem assistência:** na inexistência de assistência médica anterior: se houver Serviço de Verificação de

Óbitos (SVO), compete a seus médicos emitir a DO; em localidades sem SVO, deverá ser preenchida por médico do serviço público de saúde mais próximo; na falta deste, por qualquer médico da localidade, desde que observada a regularidade do procedimento e o afastamento de causas violentas. Em caso de ausência de causa conhecida, deve ser assinalada a opção "causa indeterminada".

**3. Morte violenta ou não natural:** toda morte não natural (trauma, acidentes, suicídio, homicídio ou outras causas externas) deve ser encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML), sendo o médico legista o único autorizado a emitir a DO, independentemente do tempo transcorrido entre o trauma e o óbito. Na ausência de IML, e desde que investido por autoridade policial ou judicial, o médico local poderá atuar como legista eventual/ad hoc e emitir a declaração, conforme o artigo 159, §1º, do Código de Processo Penal.

Em casos de trauma ou suspeita de violência, mesmo com acompanhamento médico, o óbito deve ser considerado de causa externa. Assim, o profissional não deve emitir a DO, sob pena de incorrer em responsabilidade ética e criminal. Deve-se encaminhar o corpo ao IML para apuração oficial da causa mortis.

**4. Óbito em ambulância com médico:** ocorrendo o óbito em ambulância com presença de médico, e tratando-se de morte natural com informações suficientes, este

poderá emitir a DO. Inexistindo dados que permitam a identificação do corpo, o caso deve ser imediatamente comunicado à autoridade policial.

**5. Óbito de indivíduo não identificado ou sem responsável legal:** todo óbito de pessoa não identificada ou sem responsável legal deverá ser comunicado à autoridade policial, independentemente da circunstância da morte.

**6. Casos de cremação de cadáveres:** nos termos da Lei nº 6.015/73 (art. 77, §2º), para a cremação de corpos faz-se necessária a assinatura de dois médicos na Declaração de Óbito ou por um médico legista. Nos casos de morte violenta, a cremação somente poderá ocorrer após autorização da autoridade judiciária.

## 11. COBRANÇA PELA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

O exame e constatação do óbito de um paciente, com a consequente emissão da Declaração de Óbito, não pode ser cobrado por médico vinculado ao serviço público no exercício deste múnus ou quando fizer parte de equipe de empresa privada que tenha contrato com o paciente atendido ou, ainda, quando se tratar de paciente sob seus cuidados no decurso do tratamento.

**O ato médico de examinar e constatar o óbito, sim, poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular, a quem o médico não vinha prestando assistência, devendo ser obedecidas as normas emanadas pelo CFM e a legislação da saúde pública.**

## 12. PREENCHIMENTO INCORRETO E RASURA NA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A Declaração de Óbito é um documento oficial e, portanto, não admite rasuras. O médico deve preenchê-lo com base na veracidade, fidedignidade e a completude das informações. Caso ocorra erro ou rasura no seu preenchimento, o médico deverá inutilizar as folhas, realizar a devolução para a o Hospital ou Secretária de Saúde do Município (todas as folhas são numeradas e registradas) e redigir nova Declaração de Óbito. Sendo necessário retificar a Declaração de Óbito, esta poderá ser feita apenas pelo médico emissor. Caso tenha sido registrada Certidão de Óbito, a DO poderá ser alterada somente mediante autorização judicial.

## 13. PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO DE SEGURADORA

É vedado ao médico assistente preencher formulários elaborados por empresas seguradoras acerca da assistência médica prestada a seus pacientes, conforme determina expressamente a Resolução CFM nº 2.003/2012 e o art. 77 do Código de Ética Médica. Trata-se de proteção direta ao sigilo profissional, cujo dever ético e legal é imposto ao médico mesmo após a morte do paciente, nos termos do § único do artigo 73 do Código de Ética Médica. Dessa forma, é vedado ao médico assistente prestar informações clínicas detalhadas a respeito da assistência médica, das circunstâncias do óbito ou de causa do falecimento que sejam diversas daquelas descritas na Declaração de Óbito, a qual é documento público atinente para tais fins legais.

## 14. PREENCHIMENTO DE COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO – CAT

A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer um acidente de trabalho ou de trajeto, bem como uma doença ocupacional.

As empresas são obrigadas a informar à Previdência Social todos os acidentes de trabalho ocorridos com seus empregados, mesmo que não haja afastamento das atividades, até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, a comunicação deverá ser imediata.

A empresa que não informar o acidente de trabalho dentro do prazo legal estará sujeita a aplicação de multa.

Consoante a legislação, detém a competência e legitimidade para preencher o campo do atestado médico e emitir a CAT, o médico que prestou atendimento ao trabalhador em virtude do acidente de trabalho sofrido, seja no pronto-socorro ou no ambulatório de saúde da empresa – nesse último caso, o médico do trabalho. Caso o médico do trabalho da empresa seja o médico que assistiu o trabalhador após o sinistro, então ele terá legitimidade para preencher a CAT.

Caso o médico do trabalho da empresa não tenha assistido o trabalhador após acidente de trabalho, não é

competência legal deste a emissão da CAT. No entanto, o médico do trabalho da empresa tem o dever de notificar formalmente a empresa para que o faça, no caso da ocorrência ou mesmo de suspeita de acidente ou doença do trabalho.

Oportuno mencionar que todos os atos efetuados devem ser registrados em prontuário.

FAÇA SUA DENÚNCIA

Violência

Condições de Trabalho

VOLTAR PARA O INÍCIO

# CONDUTA ÉTICO-PROFISSIONAL

## 15. CUMPRIMENTO DAS RESOLUÇÕES DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAL DE MEDICINA

O cumprimento das resoluções do CFM e dos CRM's, salvo manifesta ilegalidade, é obrigatório, sob pena de sanções administrativas e/ou judiciais.

## 16. SIGILO MÉDICO

O sigilo médico é princípio fundamental da relação médico-paciente, consagrado nos artigos 73 a 75 do Código de Ética Médica. Trata-se de obrigação de natureza ética e legal cujo descumprimento pode acarretar responsabilidade disciplinar, civil e penal ao profissional.

Nos termos do artigo 73 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício da profissão, salvo por justa causa, dever legal ou consentimento expresso e por escrito do paciente.

A obrigação do sigilo subsiste, inclusive, após o óbito do paciente e não deixa de existir mesmo que o fato seja de conhecimento público.

Na hipótese de investigação de crime, o médico não pode revelar segredos que exponham o paciente a processo penal, salvo se houver determinação judicial específica ou se configurado risco iminente à vida ou à integridade de terceiros.

O sigilo também se aplica a pacientes menores de idade, inclusive frente aos pais ou representantes legais, desde que o menor possua discernimento e a manutenção do sigilo não represente risco ao próprio paciente.

Nos termos do artigo 89 do Código de Ética Médica, o

médico não pode liberar cópia de prontuário senão por autorização escrita do paciente, ordem judicial ou ainda quando necessário à sua própria defesa, ocasião em que deve o médico solicitar expressamente a observação do sigilo profissional.

## 17. QUEBRA DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O Código de Ética Médica veda ao médico abandonar paciente sob seus cuidados. Contudo, **diante de fatos que, a critério do médico, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, confere ao médico o direito de renunciar ao atendimento**, desde que comunique previamente o paciente ou seu representante legal, assegurando-se a continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.

Nestas situações, a quebra da relação médico-paciente deve ser devidamente registrada no prontuário médico.

Não é possível realizar a renúncia ao atendimento, mesmo diante da quebra da relação médico-paciente, em casos de urgência ou emergência ou quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de garantir a continuidade do atendimento.

Da mesma forma, não se recomenda a renúncia ao atendimento diante da quebra da relação quando o profissional for o único médico da especialidade no Município, haja vista a necessidade de continuidade da assistência.

FAÇA SUA DENÚNCIA

Violência

Condições de Trabalho

VOLTAR PARA O INÍCIO

# GESTÃO HOSPITALAR

## 18. ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR TÉCNICO E DO DIRETOR CLÍNICO

As atribuições, as responsabilidades e os direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos estão expressamente previstos na Resolução CFM nº 2.147/2016.

**Diretor Técnico:** é o responsável, perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades, pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que representa. Ao Responsável Técnico cabe a organização da escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante o período do serviço, devendo tomar providências para solucionar as ausências, ainda que tenha que se fazer presente no plantão descoberto.

**Diretor Clínico:** é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, devendo notificar o Diretor Técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições. É também o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.

O Diretor Técnico e o Responsável Técnico desempenham

atividades similares, porém o que difere é a abrangência das funções. Por exemplo, o Diretor Técnico vai ser responsável pela instituição/hospital de forma ampla. Já o Responsável Técnico será responsável por um serviço específico: Pediatria, Centro Cirúrgico e, via de regra, deve possuir titulação na área. O Responsável Técnico também possui diversos deveres e obrigações frente a instituição e ao Conselho Regional de Medicina

## 19. CONSTITUIÇÃO E PROCEDIMENTO DE ADMISSÃO DE MÉDICOS NO CORPO CLÍNICO HOSPITALAR

A constituição e o funcionamento dos Corpos Clínicos de estabelecimentos de saúde devem observar as diretrizes estabelecidas na Resolução CFM nº 1.481/1997, a qual dispõe sobre a obrigatoriedade de existência de Regimento Interno (RI) devidamente aprovado, contendo os critérios de estrutura, composição, competência e funcionamento do Corpo Clínico.

Nos termos da normativa do Conselho Federal de Medicina (CFM), o RI deverá prever claramente:

- a) A definição das categorias de médicos que integram o Corpo Clínico e a descrição de suas competências;
- b) A existência obrigatória de um Diretor Técnico e de um Diretor Clínico, sendo o último eleito pelo Corpo Clínico, mediante votação direta, secreta e com mandato previamente estabelecido, nos moldes definidos no Regimento;
- a) A instituição de uma Comissão de Ética, cuja composição também deve ocorrer por eleição direta entre os membros do Corpo Clínico.

A admissão de novos profissionais ao Corpo Clínico

deve seguir rito formal. Conforme redação sugerida pelo CREMERS, o procedimento deverá observar:

- a) Protocolo de requerimento de admissão junto à Diretoria Clínica, acompanhado da documentação comprobatória das habilitações profissionais e demais exigências institucionais;
- b) Análise formal do pedido pelo Diretor Clínico, com encaminhamento à deliberação do Corpo Clínico no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados do recebimento do protocolo;
- c) Deliberação em Assembleia Geral do Corpo Clínico, com aprovação por maioria simples dos presentes;
- d) Em caso de indeferimento da solicitação de ingresso, o profissional poderá interpor recurso administrativo ao CREMERS, no prazo de 30 (trinta) dias.

## 20. ATUAÇÃO EM ESPECIALIDADE OU ÁREA E TITULAÇÃO

A Lei 3.268/57, regulamentadora da profissão médica, deixa claro que o exercício da atividade médica se dá a partir de registro, no MEC, de diploma de graduação reconhecido pela Lei Brasileira e sua posterior inscrição no CRM de sua jurisdição.

O médico pode, a partir do registro, exercer quaisquer atividades em área de diagnóstico e tratamento, independentemente de possuir um título de especialista.

**Não pode, no entanto, anunciar especialidade que não esteja registrada no CRM.**

Os Conselhos Regionais de Medicina deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela Comissão Mista de Especialidades e emitidos pela Associação Médica Brasileira ou pela Comissão Nacional de Residência Médica.

## 21. DIVULGAÇÃO MÉDICA

O anúncio, a publicidade ou a propaganda médica deverão observar o Decreto-Lei 4.113/42, o Código de Ética Médica e resoluções do CFM, em especial a Resolução CFM nº 2.336/2023, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina. A Resolução CFM nº 2.336/2023 define critérios gerais para a publicidade e propaganda de profissionais individuais, empresas/estabelecimentos de serviços médicos particulares e serviços médicos oferecidos pelo SUS, bem como critérios específicos para anúncios veiculados em diversos tipos de mídia. O não cumprimento da legislação poderá ensejar processos éticos e/ou judiciais.

FAÇA SUA DENÚNCIA

Violência

Condições de Trabalho

VOLTAR PARA O INÍCIO

# PLANTÃO MÉDICO

## 22. PLANTÃO MÉDICO: AFASTAMENTO, NÃO COMPARECIMENTO E ABANDONO: RESPONSABILIDADES, JUSTO IMPEDIMENTO E COMUNICAÇÃO À DIREÇÃO TÉCNICA

É vedado ao médico ausentar-se do plantão ou não comparecer ao serviço sem prévia substituição ou justificativa legítima. De acordo com o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018), configuram infrações éticas: (a) deixar de comparecer ao plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento; (b) afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento dos seus pacientes internados ou em estado grave.

Portanto, o abandono do plantão ou a ausência injustificada caracteriza infração ética grave, que pode ensejar responsabilização administrativa perante o Conselho e eventuais responsabilizações civis e/ou penais.

Nos casos em que o médico estiver impedido de assumir o plantão por motivo justificado, faz-se obrigatória a comunicação formal e imediata à Direção Técnica da unidade de saúde, se possível registrando documentalmente o impedimento.

Caso o plantão esteja encerrando e o substituto não tenha comparecido, o plantonista deve permanecer no local e comunicar o ocorrido formalmente à Direção Técnica, a quem compete a responsabilidade pela continuidade da assistência, adotando as medidas necessárias para organizar a escala de plantão. O plantonista não deve deixar o plantão sem qualquer respaldo institucional.

## 23. RESPONSABILIDADES POR ATOS MÉDICOS PRATICADOS POR RESIDENTE OU ACADÊMICO DE MEDICINA

O médico responde legalmente por seus atos a partir da obtenção de seu registro no CRM.

O médico residente é profissional em especialização. Neste cenário, responde jurídica e eticamente pelos atos profissionais por ele praticados, mesmo que durante o exercício da residência médica.

O médico preceptor, por sua vez, possui função de orientação no treinamento em serviço do médico residente. Isto o torna solidariamente responsável pelos atos do residente durante o exercício do treinamento, além de responsável individualmente por suas próprias condutas e orientações. Caso o médico preceptor não esteja presente quando do momento de tomada de decisão, este pode responder, inclusive, por erro decorrente da imperícia do médico residente.

Já o acadêmico de medicina, deve sempre atuar sob a supervisão e responsabilidade de um preceptor, que responderá pelo ato médico praticado. Caso não

cumpra tais regras, o estudante comete o crime de exercício ilegal da medicina, previsto no Código Penal.

Todos os profissionais da medicina respondem por seus atos caso estes venham a causar danos a algum paciente.

## 24. PRESCRIÇÃO POR ACADÊMICO DE MEDICINA

A prescrição de medicamentos é ato privativo de médico e, portanto, o acadêmico de medicina não possui autorização para prescrever medicamentos.

## 25. SUPERLOTAÇÃO/EXCESSO DE PACIENTES EM ESPERA PARA ATENDIMENTO

A superlotação em unidades de saúde constitui uma realidade que compromete a qualidade e a segurança do atendimento médico, podendo expor pacientes e profissionais a riscos éticos e jurídicos. Diante da constatação de número de pacientes superior à capacidade operacional segura da unidade – seja por ausência de recursos humanos, materiais ou estruturais – é dever do médico comunicar formalmente a situação à Direção Técnica e à Administração do Hospital, solicitando providências imediatas para restabelecer as condições mínimas de assistência.

## 26. ATENDIMENTO A PACIENTE

### PORTADOR DE DOENÇA

### INFECTOCONTAGIOSA

O médico não pode recusar atendimento a paciente portador de doença infectocontagiosa.

Evidentemente, devem existir condições seguras para que esse tipo de atendimento seja prestado, sem que exponha os responsáveis pelo atendimento a contágio.

Caso o local de atendimento não forneça as condições mínimas de segurança para realização do atendimento, o paciente deverá ser imediatamente encaminhado para local apropriado.

#### 26.1) Comunicação de Diagnóstico de HIV a parceiro

A comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros representa um desafio às práticas de saúde e evidencia tanto a responsabilidade com o controle da epidemia, quanto com o bem-estar psicossocial do paciente.

O médico deve disponibilizar ao paciente a oportunidade de proceder, ele próprio, à comunicação dessa informação, fornecendo-lhe subsídios para que o faça com segurança e oferecendo sua ajuda para participar desse momento, caso assim o paciente deseje.

Em situações que o paciente se negue a comunicar seu

estado sorológico de saúde ou não consiga fazê-lo, os profissionais de saúde devem adotar estratégias para que os parceiros sexuais de pessoas vivendo com HIV/AIDS tomem ciência da situação.

Diante do risco de o companheiro adquirir o vírus, deve-se buscar todos os meios que convençam o(a) paciente a revelar seu diagnóstico, oferecendo ao paciente a oportunidade de trazer o(a) seu/sua companheiro(a) para conversar diretamente com a equipe.

Caso não haja concordância, após esclarecê-lo(a) quanto à obrigatoriedade dessa atitude, é permitido ao médico, a quebra de sigilo por justa causa (no caso, por proteção à vida de terceiros), quando o indivíduo demonstrar claramente que não informará sua condição de infectado pelo HIV ao(à) parceiro(a) sexual, seja qual for a categoria de positividade, devendo o médico após prestar esclarecimentos, proceder à comunicação sobre o fato.

Por fim, cumpre esclarecer a necessidade de notificação compulsória às autoridades de saúde em caso de atendimento de paciente portador do vírus HIV/AIDS.

## **26.2) Registro em Declaração de Óbito do Diagnóstico de HIV**

Considerando que a Declaração de Óbito tem função epidemiológica, permitindo ao Estado, através do Ministério da Saúde, monitorar a mortalidade das doenças

e planejar ações específicas, o médico está obrigado, e respaldado pela legislação, a incluir a informação do diagnóstico de HIV na Declaração de Óbito.

## 27. RECUSA DE TRANSFUSÃO DE SANGUE POR MOTIVO RELIGIOSO

Conforme orientações do CREMERS, no caso de recusa de paciente ou responsável legal em permitir a realização de transfusão de sangue, em observância do Código de Ética Médica, o médico deverá adotar a seguinte conduta: a) se não houver iminente perigo de vida, o médico respeitará a vontade do paciente ou de seus responsáveis; b) se houver iminente perigo de vida, o médico praticará a transfusão de sangue, independentemente do consentimento do paciente ou de seus responsáveis. Com relação a pacientes incapazes civilmente, menores, com problemas psiquiátricos, comas etc., a situação ética é a mesma, ou seja, nos casos de "iminente perigo de vida", o médico é soberano em adotar toda e qualquer medida terapêutica para salvar a vida de seu paciente.

O Conselho Federal de Medicina e a Constituição Federal de 1988 estabelecem que o bem maior a ser protegido é a vida, logo sempre que for necessário salvar a vida de um paciente o profissional da saúde não poderá alegar objeção de consciência e se recusar a fazer o ato.

Por outro lado, o STF, por unanimidade, decidiu que Testemunhas de Jeová, adultos e capazes, têm o direito de recusa de procedimento médico que envolva transfusão de sangue. Também decidiu que o Estado tem a obrigação

de oferecer procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que seja necessário recorrer a estabelecimentos em outras localidades (Res 979742 e 1212272).

Em que pese a divergência entre o posicionamento do CFM e do STF, em não havendo alternativa procedimento alternativo disponível em substituição à transfusão de sangue e estando o paciente sob risco de morte, recomenda-se que sejam adotadas as medidas necessárias à preservação da vida do paciente.

## 28. PRESENÇA MÉDICA CONTÍNUA A UTI. GARANTIA DE ASSISTÊNCIA ININTERRUPTA

As escalas de plantão médico em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) devem ser organizadas de modo a assegurar a presença física contínua de médico na unidade, 24 (vinte e quatro) horas por dia, durante os 7 (sete) dias da semana. Tal exigência decorre do fato de que os pacientes internados em UTI apresentam instabilidade de um ou mais sistemas orgânicos, necessitando de monitoramento clínico ininterrupto e intervenção médica imediata, sendo indispensável que o médico esteja presente na Unidade.

## 29. ATENDIMENTO A CHAMADO DO PLANTÃO DE SOBREAVISO

O médico em plantão de sobreaviso deve dispor de meios para que a instituição de saúde possa prontamente acioná-lo. Em caso de chamado para atendimento presencial, o médico deverá comparecer no hospital o mais rápido possível, observando eventuais prazos de resposta estabelecidos em contrato. O médico poderá ser responsabilizado em caso de dano ao paciente decorrente de demora ou não comparecimento.

## 30. ALTA A PEDIDO E EVASÃO

Nos casos em que não há risco de morte nem de lesões graves, estando o paciente lúcido e manifestando o desejo de não mais se submeter à internação ou ao tratamento indicado, o médico poderá registrar a alta a pedido, respeitando a autonomia do paciente, mediante fornecimento de Relatório Médico e assinatura de Termo de Consentimento, no qual o paciente declare estar ciente e esclarecido dos riscos existentes.

Quando o paciente não se encontra em condições de receber alta em decorrência de um estado clínico grave ou instável, ele e seus familiares devem receber minuciosas informações sobre os riscos e complicações advindas de alta fora das condições ideais, inclusive o risco de morte. Caso, apesar de todas as tentativas, persista a determinação de alta a pedido, esta deve ser acompanhada de Relatório e declaração do paciente ou familiares informando que está ciente dos riscos. Nesse caso pode ser fornecida a alta administrativa pelo hospital, em nome do responsável pela instituição.

Em se tratando de crianças, adolescentes ou incapazes em condição clínica de risco de morte, a alta a pedido pelos seus responsáveis requer comunicação ao setor de assistência social para notificar o Conselho Tutelar e Ministério Público.

É imprescindível registrar todo o ocorrido, de forma detalhada, no prontuário médico do paciente.

A evasão médica é caracterizada pela saída do paciente do hospital ou clínica sem que o tratamento tenha sido concluído e sem o consentimento do médico responsável. A evasão hospitalar deverá ser comunicada imediatamente aos familiares do paciente e às autoridades competentes com amplo registro no prontuário, com ênfase ao estado clínico do paciente imediatamente anterior à fuga.

## 31. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE GRAVE EM TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA PELO MÉDICO PLANTONISTA

Se o médico plantonista entender que sua presença é imprescindível para preservação da vida do paciente a ser transportado, deve acompanhá-lo. Caso seja o único plantonista na Unidade de Saúde, deverá comunicar ao responsável técnico para que providencie substituto.

FAÇA SUA DENÚNCIA

Violência

Condições de Trabalho

VOLTAR PARA O INÍCIO

# PERÍCIA MÉDICA

## 32. REALIZAÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO POR MÉDICO PLANTONISTA

Nos termos da Resolução CREMERS nº 18/2009, é vedado ao médico plantonista, durante o exercício de sua função assistencial, realizar exames periciais de corpo de delito, por tratar-se de atribuição técnica distinta da atividade clínica voltada ao atendimento de urgência e emergência.

No entanto, o médico não deve se recusar a atender pessoa encaminhada por autoridade policial, especialmente aquelas que apresentem lesões corporais, situação em que deverá ser priorizado o atendimento ao paciente, devendo este ser analisando clinicamente, registrando em prontuário as lesões constatadas e emitindo atestado médico, se solicitado pelo paciente, descrevendo apenas o que foi constatado, sem emitir juízo de valor pericial, pois permanece impedido de realizar o exame pericial.

Excepcionalmente, nos casos em que houver nomeação formal do médico como perito pela autoridade competente, o profissional poderá – e estará obrigado – a realizar o exame pericial, sendo a este devida a justa remuneração, conforme previsto na própria Resolução supracitada, devendo requerê-la por escrito à autoridade policial ou judiciária.

## 33. PERITO MÉDICO NOMEADO JUDICIALMENTE

O médico nomeado perito deve executar e cumprir o encargo, mantendo-se sempre atento às suas responsabilidades ética, administrativa, penal e civil. Mediante justificativa, nos termos do artigo 157 do Código de Processo Civil, o médico poderá escusar-se do encargo, através de petição endereçada ao juízo competente e desde que a escusa seja aceita pelo Magistrado.

## 34. PERÍCIA DE PACIENTES OU DE FAMILIARES DO MÉDICO PERITO

Conforme o artigo 93 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado. Nesse caso, o médico deverá se declarar impedido de aceitar o encargo.

# RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E TERCEIROS

## 35. OFENSA EM REDE SOCIAL

Verificada a existência de publicação ofensiva em rede social, recomenda-se a adoção das seguintes medidas:

- a) Registrar o conteúdo em ata notarial em tabelionato;
- b) Registrar boletim de ocorrência, caso entenda que o conteúdo é calunioso, injurioso ou difamatório;
- c) Acessar o site da rede social e denunciar o conteúdo.

É possível ainda o envio de notificação extrajudicial ao autor da publicação, requerendo a exclusão desta, sob pena de adoção das medidas judiciais cabíveis.

Em casos mais graves, deve ser avaliada a viabilidade do ajuizamento de ações judiciais nos âmbitos cível e criminal.

## 36. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA À VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A notificação compulsória de doenças é um processo obrigatório aos profissionais de saúde. Os médicos, em conformidade com o artigo 7º da Lei 6.259/1975, incisos I e II, são obrigados a comunicar à autoridade sanitária local os casos suspeitos ou confirmados de: I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional; II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

A notificação deverá ser encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde do local onde o paciente foi atendido. Essa notificação deve ser feita em até 24 horas após o primeiro atendimento.

## 37. ENTRADA DE ACOMPANHANTE DURANTE CONSULTA OU EXAMES

O paciente possui o direito de ser acompanhado durante consultas, exames e atendimentos médicos. A presença de acompanhante reforça a confiança no ato médico e, sempre que possível, deve ser garantida pela unidade de saúde.

Nos atendimentos envolvendo crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990, art. 12) assegura expressamente que os pais ou responsáveis legais têm o direito de permanecer com o menor durante a assistência médica, salvo quando houver justificativa técnica que contraindique tal presença, devidamente registrada.

Da mesma forma, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003, art. 16) garante ao idoso, em internação ou observação, o direito à presença de acompanhante, independentemente de sua condição clínica, o que inclui tanto os atendimentos ambulatoriais quanto internações, salvo se expressamente recusado pelo próprio idoso com plena capacidade de decisão.

Entretanto, o direito ao acompanhante não é absoluto, podendo sofrer restrições em casos justificados, mediante fundamentação técnica, assistencial ou estrutural,

como por exemplo: (a) limitação física do espaço da sala de atendimento, quando o ingresso de mais de uma pessoa comprometer a execução segura do exame ou a privacidade de outros pacientes; (b) risco clínico ou sanitário ao paciente ou ao acompanhante; (c) regramento interno da instituição, que poderá, por motivos operacionais e de segurança, limitar o número de acompanhantes por paciente a um único indivíduo. Nessas hipóteses, a recusa ao ingresso de acompanhante deve ser comunicada com clareza ao paciente, registrada no prontuário e nunca pode se dar de forma arbitrária ou discriminatória.

## 38. NÚMERO DE ATENDIMENTOS POR HORA, TURNO OU JORNADA DE TRABALHO

O Código de Ética Médica garante ao médico o direito de *“decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo”*. Assim, **o tempo de duração de cada consulta não pode ser previamente determinado por meio de normas ou instruções**, mas pelas circunstâncias que cada caso clínico requer. Contudo, para fins de referência e para evitar o excesso de trabalho, recomenda-se a observância dos seguintes parâmetros:

### Urgência e emergência:

- **Pacientes com ALTO RISCO DE MORTE** (classificados como VERMELHO e LARANJA no protocolo de Manchester ou equivalente), que necessitam de observação médica constante, hospitalização e assistência equivalente à oferecida em Unidade de Terapia Intensiva, deverá ser observada a relação de um médico para o máximo de 10 (dez) pacientes.
- **Pacientes com BAIXO RISCO DE MORTE** (classificados

como AMARELO, VERDE e AZUL no protocolo de Manchester ou equivalente), que necessitam avaliação diagnóstica e tratamento medicamentoso, deverá ser observada a relação de um médico para o atendimento máximo de 14 (quatorze) pacientes por turno de 4h.

As **Convenções Coletivas de Trabalho** firmadas pelo Simers também estabelecem parâmetros:

- **Simers – Sindihospa:** a Convenção Coletiva de Trabalho 2023/2025, firmada entre o Simers e o Sindihospa, recomenda aos médicos plantonistas a limitação de 4 (quatro) atendimentos por hora nos casos de urgência e emergência.
- **Simers – Sindiberf:** A Convenção Coletiva de Trabalho 2023/2025, firmada entre o Simers e o Sindiberf, recomenda, nos atendimentos prestados por médicos rotineiros, a limitação de 3 (três) atendimentos por hora. Nos atendimentos de plantões e urgências/emergências e pronto atendimento, a recomendação é de 4 (quatro) atendimentos por hora.

## 39. ABONO DO PONTO EM CASO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO CIENTÍFICO

As Convenções Coletivas de Trabalho firmadas pelo Simers e hoje vigentes preveem aos médicos celetistas (Regime CLT – Carteira assinada), quando comparecerem a eventos científicos ou outras atividades que digam respeito à sua atividade laboral, comprovados por meio de certificado de participação, o abono de ponto e pagamento integral dos dias, limitado a 10 (dez) dias por ano para eventos nacionais e regionais ou a 12 (doze) dias por ano para eventos internacionais, ficando condicionada a liberação à anuência do Diretor Técnico ou do Diretor Clínico.

## 40. AGRESSÃO VERBAL OU FÍSICA DURANTE O PLANTÃO

A agressão verbal ou física contra o médico durante o exercício profissional constitui grave violação à dignidade da atividade médica e configura crime. A agressão verbal pode caracterizar crime de desacato, aplicável ao profissional da saúde que, no exercício de função pública (inclusive em plantões hospitalares vinculados ao SUS), for ofendido por palavras ou gestos, ou ainda crime contra a honra. A agressão física, por sua vez, poderá configurar desde lesão corporal até tentativa de homicídio, dependendo da gravidade da conduta do agressor.

Além disso, médicos celetistas ou servidores públicos devem ter garantida a segurança do ambiente de trabalho pelo empregador, hospital ou ente público, nos termos dos arts. 7º, XXII, da Constituição Federal e 157 da CLT.

O médico que sofrer agressão verbal ou física durante o plantão deve adotar os seguintes passos, de forma imediata e documentada: (a) acionar a segurança do local ou a Polícia Militar (telefone 190); (b) registrar Boletim de Ocorrência (BO) online ou na delegacia mais próxima, relatando os fatos; (c) reportar à Direção Técnica do hospital; (d) providenciar atestado médico

em caso de lesão física; (e) informar ao Conselho e (f) acionar o SIMERS para assistência jurídica e representação.

## 41. GRAVAÇÕES DE ÁUDIO E VÍDEO POR PACIENTES OU FAMILIARES EM CONSULTAS

Não há ilicitude em gravação de consulta médica pelo paciente, desde que haja o prévio consentimento do médico.

Contudo, caso o médico perceba que a consulta está sendo registrada sem a sua ciência, é assegurado ao profissional o encerramento do atendimento, desde que não se trate de casos de urgência ou emergência ou quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Caso o médico opte por encerrar a consulta, a situação deverá ser devidamente registrada no prontuário médico, ficando a cargo do profissional a adoção das medidas cabíveis diante da quebra da relação médico-paciente.