

**PARECER CREMEB N° 23/09**

(Aprovado em Sessão da 3ª Câmara de 02/04/2009)

**EXPEDIENTE-CONSULTA 159.863/08**

**ASSUNTO:** Exigência de contato prévio para remoção de pacientes.

**RELATORA :** Consa. M<sup>ª</sup> Lúcia Bomfim Arbex

**EMENTA:**

- Quando da transferência inter-hospitalar de pacientes, é necessário contato prévio, através da Central de Regulação, do médico solicitante com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).
- Quando em risco iminente de vida o paciente deve obrigatoriamente ser recebido pela Instituição Hospitalar referenciada, mesmo se alegada a inexistência de vagas. Nesta situação, é obrigação do médico regulador prosseguir na busca de vaga adequada para o paciente, em serviço público ou privado, vinculado ou não ao SUS.

**DA CONSULTA**

O Consulente pergunta:

*“Em casos de risco de morte imediata ou mediata, é necessário se comunicar com a Central de Regulação para remover o paciente grave (porém estável) para hospital de referência?”*

**Exemplo:** *Paciente vítima de agressão por arma de fogo em abdômen, estável, mas necessitando tratamento cirúrgico de urgência, atendido inicialmente em hospital secundário sem suporte avançado, é necessário pedir autorização à Central de Regulação para removê-lo, ou a remoção pode ser feita sem a comunicação? Caso a remoção seja feita, o hospital de referência pode se recusar a receber o paciente? A Central de Regulação se presta apenas para casos eletivos ou obrigatoriamente também para urgências e emergências? “*

A Corregedoria encaminhou ao Consulente o Parecer CREMEB 46/2006, que versa sobre a matéria, mas o mesmo esclarece que o seu questionamento não é sobre a conduta que o

médico assistente deve adotar em tais situações, e sim, quanto ao Serviço de Regulação exigir que se faça contato prévio para situações que, sabidamente, só possuem um destino, uma unidade de referência. **Exemplo:** *fraturas expostas. Todos os médicos da Bahia sabem que a Unidade de Referência para este atendimento, em Salvador, é o HGE; então, mesmo que o médico se depare com uma fratura exposta, ele precisa regular este doente? Pode o HGE não recebê-lo porque ele não foi regulado?*

**A segunda questão é a seguinte:** *o médico se depara com um quadro grave – estável e em condições de remoção, mas não em condições de espera – ele precisa regular o doente? ”*

O Consultante salienta que o constante nas Portarias e Resoluções nem sempre é cumprido na prática, e o médico assistente acaba sendo responsabilizado: *“Os familiares não vão concordar em ver seu parente em estado grave, não ser removido para Unidade melhor equipada porque ‘ainda não foi autorizado a remover’; ... em havendo o óbito, o M.A. é quem sofre as conseqüências.”* Desta forma, ele considera que deve possuir subsídios legais, documentados, para melhor prevenção e defesa em situações similares.

## **DO PARECER**

Como subsídio para o Parecer pode-se citar algumas Resoluções, Portarias e Pareceres que tratam do assunto em tela:

► A **Resol. CFM 1.671/03**, regulamenta o atendimento pré-hospitalar, considera que os procedimentos iniciais de terapêutica, orientações de transferência e tratamento definitivo na rede hospitalar devem ser supervisionados por médico no local, determinando ... *Que o sistema de atendimento pré-hospitalar é um serviço médico, cuja coordenação, regulação e supervisão direta e a distância deve ser efetuada por médico, com ações visando a realização de diagnóstico imediato nos agravos ocorridos com a conseqüente terapêutica... Este profissional médico deverá ter um responsável técnico médico, com registro no CRM da jurisdição onde se localiza o serviço, o qual responderá pelas ocorrências de acordo com as normas legais vigentes.*

O **Anexo I** desta **Resolução** trata da **REGULAÇÃO MÉDICA**, considerada o elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar, fazendo o enlace com o nível hospitalar, e lhe compete a decisão técnica ante os pedidos de socorro e a decisão gestora dos meios disponíveis.

O **item 1.1** dispõe que: *A competência técnica do profissional médico é a de julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, enviar os recursos*

*necessários ao atendimento, ... e definir e acionar o hospital de referência ou outro meio necessário ao atendimento ... o monitoramento das missões é dever do médico regulador.*

*... Os protocolos de intervenção médica pré-hospitalar deverão ser concebidos e pactuados, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista quanto aos elementos de decisão e intervenção, garantindo objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes.*

*... A competência técnica médica do regulador se sintetiza em sua capacidade de "julgar", discernindo a urgência real da urgência aparente...*

*... Ao médico regulador deverão ser oferecidos os meios necessários, tanto de recursos humanos como de equipamentos, para o bom exercício de sua função.*

O **item 1.2** determina que: *... outra competência do médico regulador refere-se à decisão gestora dos meios disponíveis, devendo possuir autorização e regulamentação por parte dos gestores do SUS em seus níveis de coordenação operacional, notadamente nos municípios.*

*- Cabe ao regulador a decisão médica sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, dentre suas disponibilidades, a resposta mais adequada a cada situação. **Suas prerrogativas devem, ainda, se estender à decisão sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar, considerando o conceito de que nas emergências não existe número fechado de leitos ou capacidade limite a priori...** Também em situações excepcionais poderá requisitar recursos privados, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes.*

*- **O regulador do sistema público de emergências terá, obrigatoriamente, que ser consultado pela atenção pré-hospitalar privada, sempre que esta conduzir paciente ao setor público.***

*- O regulador deverá contar, ainda, com acesso à Central de Internações, de forma a que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados em relação às suas necessidades.*

*- O médico regulador deve exercer a regulação do sistema: fazendo a recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento, acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; e manter contato contínuo com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema...*

► A **Resol. CFM 1.672/2003**, dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes, considerando, entre outros, que os procedimentos e orientações nas ações de transferência da rede hospitalar devem ser supervisionados por médico, não podendo este se omitir na sua função tutelar da vida como bem indisponível, e determina:

**Art. 1º** - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

***I - O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.***

***III - Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.***

***IV - Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).***

***V - Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.***

***VI - Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado pelo médico, que passará a integrar o prontuário no destino...***

***VII - Para o transporte, é necessário o consentimento esclarecido, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Tal fato deve ser documentado.***

***VIII - A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.***

**Art. 2º** - Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.

► A **portaria MS 2048/2002**, entre outras determinações, atribui ao **médico regulador** funções como: *“tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com o seu julgamento.*

- *Decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar.*

- *Decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviço de atenção de urgências, ou seja vaga zero.*

- *Requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posterior.*

- Cabe ao médico regulador agir junto aos gestores do SUS, aqui incluídos os Conselhos Municipal e Estadual de Saúde, para que os meios de atenção estejam disponíveis em qualidade e quantidade adequados ao cumprimento da função de gestor e do preceito constitucional.

► A portaria MS 1071/05 institui a política nacional de atenção ao paciente crítico, e determina no art. 2º que ... as secretarias estaduais de saúde deverão estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar uma rede estadual/regional de atenção em terapia intensiva com a finalidade de incrementar, quantitativa e qualitativamente, o acesso dos usuários do SUS a leitos hospitalares habilitados a prestarem serviços e cuidados nesta área da assistência hospitalar.

► O Parecer Consulta 013/02, do CRM-PR dispõe que: ...nas situações de risco iminente de vida o paciente deve obrigatoriamente ser recebido pela Instituição Hospitalar, cabendo, contudo, ao Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar Privado, selecionar o Hospital que disponha dos recursos adequados para prestar o atendimento. Uma vez comunicado, o Hospital não poderá negar a assistência ao paciente que lhe é conduzido. Não se trata de “exigir o recebimento” do paciente. Trata-se do cumprimento e da obediência ao que dispõe o Código de Ética Médica...

► O Parecer 1848/07, do CRM-PR, mostra que este tipo de consulta ...traz à tona a evidente desproporção entre oferta e demanda de leitos no SUS. De um lado, pacientes em situação de risco que necessitam vagas em serviço melhor estruturado e, do outro lado, serviços de urgência que trabalham com sobrecarga de pacientes graves. O conflito se estabelece entre médicos que atuam nas duas pontas do sistema, responsáveis diretos que são pelo atendimento às pessoas.

...cabe aos médicos que fazem a regulação e àqueles que atendem em serviços de urgência/emergência do SUS, agirem conforme a legislação pertinente e as disposições do código de ética médica... ...os médicos que integram o plano estadual e ou regional, não podem alegar a inexistência de vaga para recusar o acolhimento de paciente encaminhado ao serviço pelo médico regulador, desde que feito de acordo com as normas vigentes e pactuadas entre gestor e prestador... ...o conceito de vaga zero deve ser entendido como uma medida provisória, sendo obrigação do médico regulador prosseguir na busca de vaga adequada para o paciente, em serviço que faça parte do sistema estadual ou regional de emergências de caráter público ou privado vinculado ou não ao SUS, conforme pacto previsto na portaria 2048 do MS, para a alocação definitiva e adequada as necessidades do paciente... ...o que é provisório não pode adquirir o caráter de definitivo...

#### **Das questões abordadas pelo Consulente:**

**1 - “Em casos de risco de morte imediata ou mediata, é necessário se comunicar com a Central de Regulação para remover o paciente grave (porém estável) para hospital de referência?”**

- Sim. - A atuação da Central de Regulação é importante e indispensável na coordenação da transferência inter-hospitalar, pesquisando a Unidade melhor indicada a cada paciente e com maior chance de disponibilizar a vaga necessária e a assistência médica adequada àquele caso.

A Central de Regulação deve intermediar a transferência deste paciente, sendo sua atribuição providenciar a Unidade em condições de admissão e atendimento. Se o médico que presta o atendimento inicial autoriza o transporte do paciente sem contato prévio com o hospital de destino, expõe o mesmo a um risco maior do que àquele a que o paciente estaria sujeito, permanecendo na Unidade primária. A não autorização para a transferência desencadeia uma série de contratempos – peregrinação por hospitais superlotados, hospitais com ausência de profissionais habilitados, entraves burocráticos, etc. - que resulta num retardo maior em prestar o atendimento profissional necessário.

**2 – “Caso a remoção seja feita - sem o conhecimento da Unidade de destino - o hospital de referência pode se recusar a receber o paciente?”**

- Não. O paciente com risco de vida, necessitando de encaminhamento para Unidade com suporte técnico superior ao de origem, não pode ter seu atendimento negado com o argumento de “vaga zero”.

- Os serviços de urgência/emergência apresentam demanda espontânea além da referenciada, e os médicos aí locados devem ter como norma que, por mais deficitário que esteja o serviço, ele é referência e o que apresenta melhores condições de atender o paciente naquele momento, além do que, o hospital estabelecido como referência não pode recusar receber os pacientes que lhe foram encaminhados, exatamente por ele apresentar o perfil de atendimento indicado àquelas demandas.

- É importante que o paciente seja removido após contato prévio do médico solicitante com o médico receptor ou o diretor técnico no hospital de destino, e tendo recebido anuência para a transferência, fato que acelera a admissão e o atendimento do paciente.

- É necessário que a transferência do paciente com quadro de urgência/emergência deve ser em transporte com suporte técnico avançado, garantindo a assistência necessária. Quando impossível atender a tal determinação, o médico deve avaliar se o risco da transferência, nesta condição, não é maior do que a permanência do paciente no local de origem.

**3 – “A Central de Regulação se presta apenas para casos eletivos ou obrigatoriamente também para urgências e emergências?”**

- A Central de Regulação (CR) atua nos casos onde são necessárias transferências de pacientes entre Unidades que integram o serviço público de saúde, transferências estas decorrentes de insuficiência técnica/física/humana nas Unidades de origem. A sua participação é mais visível em casos de urgência/emergência pelas peculiaridades da situação, que obrigam a atitudes rápidas, insistentes e, por vezes, autoritárias, mas a CR também intermedia atendimentos a pacientes com quadros estáveis, e que necessitam de tratamento especializado em centros mais avançados.

**4 – O Consulente quer saber sobre subsídios legais/documentos que pode ter em mãos para prevenção e defesa quando frente a situações similares às descritas.**

- A portaria MS 2048/2002 e as Resoluções CFM 1.671/03 e 1.672/2003 que tratam do atendimento pré-hospitalar, do transporte inter-hospitalar e da atuação da Central de Regulação dão embasamento importante aos profissionais que atendem nas unidades pré-hospitalares e/ou hospitalares.

**CONCLUSÃO:**

O Estado detém a responsabilidade de disponibilizar meios para o atendimento médico na rede pública de saúde e a Central de Regulação coordena a distribuição dos pacientes nas vagas disponíveis, otimizando a sua utilização.

Em casos de pacientes em estado grave, constata-se que tanto o médico transferente não deve encaminhar o paciente sem a concordância do médico receptor, como o hospital de destino também não pode recusar receber o paciente justificando falta de vagas, sendo indispensável usar do bom senso, regra que não está escrita mas, que utilizada, pode evitar situações extremas e de difícil controle como a superlotação de hospitais referenciados, não permitindo o atendimento adequado ou, na outra ponta, a desassistência médica na unidade pré-hospitalar por falta de recursos técnicos. As duas situações levam prejuízo ao estado de saúde do paciente.

Quando for impossível a transferência do paciente em tempo hábil, o responsável pelo paciente é o médico que o atendeu inicialmente, sendo seu dever registrar no prontuário o exame clínico executado, evolução do quadro, medicação prescrita e procedimentos indicados, além de ressaltar as limitações da Unidade que impossibilitaram a adoção das medidas técnicas necessárias, quais atitudes foram tomadas no sentido de viabilizar o atendimento pertinente, e o desfecho do atendimento.

É indispensável comunicar ao paciente ou seu responsável legal, todas as medidas que estão sendo tomadas no sentido de se conseguir a transferência necessária, para que não reste dúvida de que o médico está cumprindo sua função com zelo e o melhor da sua capacidade profissional, não podendo ser responsabilizado por um problema que não é seu, e sim dos gestores da saúde.

**Este é o PARECER, SMJ.**

Vitória da Conquista (Ba), 16 de fevereiro de 2009

**Maria Lúcia Bomfim Arbex**  
Conselheira Relatora