



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

**PARECER CREMEB Nº 36/12**  
(Aprovado em Sessão Plenária de 31/10/2012)

**EXPEDIENTE CONSULTA: 213.698/2011**

**ASSUNTO:** Como proceder frente ao número reduzido de leitos em UTI Neonatal e alta demanda para o setor.

**RELATOR:** Cons. Leuser Americano da Costa Filho

**EMENTA:** O encaminhamento de pacientes a hospitais que não possuam vagas só deve ocorrer em situação de risco de morte. O Diretor Técnico deverá estabelecer normas com o Gestor Público e com o Corpo Clínico do Hospital baseadas na legislação vigente, para definir condutas frente ao estado crítico da superlotação de leitos.

**DA CONSULTA:**

Médica que trabalha em Setor de Emergência de Hospital Regional da Bahia, referência local para recém-nascidos pré-termos, que sempre se encontra lotado, com leitos improvisados, deseja saber como proceder ao receber um RN pré-termo, não havendo vagas na UTI neonatal. Informa que não existe regulação no local e os recém nascidos são encaminhados havendo ou não vagas.

**CONSIDERAÇÕES:**

Por ser a prematuridade importante causa de mortalidade infantil e a mais importante causa de morbidade neonatal, a assistência desses recém nascidos deve, em grande número de casos, ser considerada como uma urgência ou emergência médicas, e assim o médico não pode se esquivar de atendê-los, como está previsto no Art. 7º do CEM: “É vedado ao médico: Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.”

Para ordenar o atendimento das urgências médicas o Ministério da Saúde elaborou a Portaria nº 2.048/2002, a qual estabelece que a “regulação médica” das emergências é o elemento ordenador e orientador da atenção pré-hospitalar, e que a competência técnica é do profissional médico regulador. Essa portaria traz o conceito “vaga zero”, com o objetivo de garantir o atendimento em **hospitais sem vagas**, dos pacientes em situação de urgência e/ou emergência. Para melhor interpretação dessa Portaria, foi publicada a RESOLUÇÃO CREMERS Nº 005/2011, de onde extraímos os seguintes trechos:



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

**“Art. 1º - O Conceito Vaga Zero da Portaria 2.048/2002 do MS, que permite que pacientes sejam entregues a hospitais, SEM VAGAS, lotados, somente deve ser aceito em casos de iminente risco de morte (...) Quando o médico for obrigado a atender acima da capacidade operacional do hospital, deve comunicar ao Diretor Técnico, Cremers, Gestor Público e Ministério Público. O Diretor Técnico é o responsável pelas condições de trabalho. c) Excetuando-se os casos de iminente risco de morte, o médico regulador não deve utilizar o conceito vaga zero, mas, aceitando a inexistência de leitos vagos e direcionando os pacientes para outras instituições que tenham leitos vagos, sob pena de violar os direitos fundamentais do cidadão, previstos na Constituição. Parágrafo único: Após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência do paciente, o fato será comunicado à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vaga, para continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos, na forma da lei.”**

No entanto, verifica-se no dia-a-dia dos hospitais, como o que relata a Consulente, o uso abusivo dessa norma, a “Vaga Zero”, trazendo como consequência a superlotação e a consequente precariedade da assistência, o que é uma afronta aos Princípios da Pessoa Humana previstos na Carta Magna, bem como ao **Código de Ética Médica, em seu Capítulo 1º, inciso II: “O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional...”**.

Por outro lado, mesmo não havendo a “Central de Regulação”, conforme relato, não pode o Médico que transfere um paciente para outro hospital deixar de consultar o Médico que irá recebê-lo, e também tomar outras providências, como estabelece a **Resolução CFM nº 1.672/2003, da qual frisamos:**

**“CONSIDERANDO 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. Art. 1º - §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).”**

Diante desse cenário de crise provocado pelo excesso de pacientes em relação ao número de leitos em UTI neonatal, o Diretor Técnico deve realizar tratativas com o Gestor Público para equacioná-lo, com ênfase sobre a Central de Regulação de Urgência, que é dita, pela consulente, como ausente nessa região. Deverá também provocar o Corpo Clínico do Hospital para estabelecer o Protocolo de Atendimento



e desenvolver rotinas com as Unidades de Saúde que transferem os pacientes, dando-lhes ciência, na íntegra, das Resoluções citadas anteriormente.

Ao CREMEB compete avaliar as condições de trabalho desse Hospital, auxiliar no encaminhamento das soluções e esclarecer dúvidas sobre a legislação. As transgressões das normas legais devem ser denunciadas a esse Conselho.

### **CONCLUSÕES:**

- 1ª) O médico deve atender a pacientes em situação de urgência/emergência, usando todos os meios disponíveis ao seu alcance.
- 2ª) As Unidades de Saúde só devem encaminhar recém-nascidos para o Hospital de Referência, que não tenha vaga disponível, quando existir risco de morte, ou se essa transferência, baseada em critérios técnicos, se mostrar mais adequada ao paciente. Do contrário deverá buscar a transferência para Hospitais que tenham vagas.
- 3ª) O médico ao buscar transferir o paciente deve realizar contato prévio com a Central de Regulação, mas caso essa inexistir, deverá fazê-lo com o médico receptor ou com o Diretor Técnico.
- 4ª) É da responsabilidade do Diretor Técnico implementar e divulgar, junto com o Corpo Clínico, o competente Protocolo de Atendimento, levando em consideração as diversas situações críticas da assistência médica realizada no hospital.
- 5ª) Ao Diretor Técnico compete comunicar ao Gestor Público sobre a inexistência de vagas para os recém-nascidos prematuros, sendo este o responsável pela obtenção de vagas, como previsto em lei.

É o parecer!

Salvador, 31 de outubro de 2012.

**Cons. Leuser Americano da Costa Filho**

Relator