



## **PARECER CREMEB Nº 09/21**

(Aprovado em Sessão Plenária de 30/04/2021)

### **PROCESSO CONSULTA Nº 000.042/2020**

**ASSUNTO:** Avaliação Neurológica – Médico não especialista na área – Paciente Regulado.

**RELATOR:** Conselheiro Otávio Marambaia dos Santos

**EMENTA:** O médico na posição de plantonista ou assistencialista ou que tenha a responsabilidade em cargo de direção técnica ou clínica, não deverá transferir pacientes sem ter assegurado as condições que preserve a integridade e a vida dos mesmos no transporte e que a Unidade Hospitalar receptora disponha de condições de receber o paciente e assegurar a sua assistência integral no que for necessário. O médico especialista da unidade requerida deve ser consultado a opinar se tem as condições de atender e resolver o problema médico apresentado pelo paciente antes que ocorra a transferência do mesmo.

### **DA CONSULTA**

Medico neurocirurgião em consulta feita a este Regional, através de e-mail enviado via Portal CREMEB, assim se manifesta:

"Sou médico Neurocirurgião e trabalho em hospital público regional no interior da Bahia, exercendo a função de neurocirurgião sob regime de trabalho de sobreaviso juntamente com mais outro colega da mesma especialidade durante o mês inteiro, sendo isso explicitado em contrato- Urgência e Emergência em Neurocirurgia com regime de plantão sobreaviso.

Porém, a Diretoria Técnica do referido hospital juntamente com a Central Estadual de Regulação encaminham diariamente pacientes que requerem atendimento por outra especialidade que não a minha, quer seja Neurologia e Neuropediatria.

Geralmente vem o seguinte texto motivando encaminhamento: "avaliação neurológica com TC", devido a cefaléia, epilepsia, AVC isquêmico, epilepsia em criança etc. Já foi informado a diretoria hospitalar da necessidade da contratação de Neurologista diante da demanda exigida, uma vez que não tenho especialização, nem prática em Neurologia. Além do mais não me considero habilitado para emissão de laudo de tomografia, pois creio que compete ao Radiologista, apenas informo o meu ponto de vista, já que não tem radiologia todos os dias a serviço do hospital.

Frequentemente vejo a frustração dos pacientes, principalmente as mães de crianças que são reguladas e não têm o especialista requerido, tendo que retornar as unidades reguladoras.

1. É ético por parte do Médico Regulador e Diretoria Hospitalar encaminhar e aceitar, respectivamente, paciente para unidade hospitalar que não disponha do especialista requerido, no caso Neurologista e/ou Neuropediatria?
2. Não sendo o médico requerido, posso me negar em receber tal demanda ou informar que não há patologia neurocirurgia após avaliação do paciente



juntamente com seus exames e sugerir que retorne a unidade de origem para que seja direcionado para Serviço de referência?

## DA FUNDAMENTAÇÃO

Tendo em vista a necessidade de informações técnicas sobre a especialidade/área da medicina em comento, foi requerido um parecer da Câmara Técnica de Neurologia, Neurofisiologia, Neurocirurgia e Neuropediatria deste Conselho, que assim nos retornou:

*Em atenção aos questionamentos enviados pela Corregedoria, nos autos do expediente em epígrafe, segue parecer desta Câmara Técnica.*

### Resumo do caso:

*Médico neurocirurgião que trabalha em Hospital Público no interior do estado da Bahia, exercendo a função de neurocirurgião, explicitado em contrato sob regime de plantão de sobreaviso para atendimento de Urgência e Emergência em Neurocirurgia.*

*Alega que a Diretoria Técnica do referido hospital juntamente com a Central Estadual da Regulação, encaminha diariamente pacientes de outras especialidades, que não a sua, ou seja, Neurologia e Neuropediatria.*

*Informa que os encaminhamentos “avaliação neurológica com TC”, devido a cefaleia, epilepsia, AVC Isquêmico, epilepsia em crianças, etc. Já foi informado a Direção Médica a necessidade de contratar neurologista para atender está demanda, já que não tenho especialização e nem prática em atender neurologia.*

*Não me considero habilitado para emissão de laudo de TC, pois creio que compete ao Radiologista, apenas emito opinião do meu ponto de vista, já que não tem radiologista todos os dias no hospital.*

*Frequentemente vejo a frustração de pacientes e mães de crianças que são reguladas e não tem o especialista requerido, tendo que retornar as unidades reguladoras.*

### Dos questionamentos:

Atendendo ao ofício segue Parecer Técnico nos autos do Protocolo Geral 16.228/18, conforme solicitação do Conselheiro Corregedor.

**1a Pergunta:** É Ético por parte do médico regulador e Diretoria Médica encaminhar e aceitar pacientes, para Unidades Hospitalares que não dispõe do especialista requerido, no caso neurologista e neuropediatria?

**2a Pergunta:** Não sendo o médico requerido, posso me negar em receber tal demanda ou informar que não há patologia neurocirúrgica após avaliação do paciente juntamente com seus exames e sugerir que retorne a unidade de origem para que seja direcionado para serviço de referência?

*Considerações que acho pertinentes para subsidiar a resposta dos questionamentos do colega.*



A Resolução CFM 2221/2018, publicada no DOU de 24/01/2019, Seção I, pg 67, em vigor, homologa a Portaria CME 1/2018, que atualiza a relação das especialidades e áreas de atuação médicas, aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

Relaciona as especialidades reconhecidas:

Neurocirurgia

Neurologia

Relaciona as áreas de atuação médicas reconhecidas:

Neurofisiologia

Neurologia pediátrica

Neuro-Radiologia.

Titulações de Especialidades Médicas:

Neurocirurgia com formação de 05anos

Neurologia com formação de 03anos

Certificações de Áreas de Atuação:

Neurofisiologia Clínica formação 01 ano

Neurologia Pediátrica formação 02 anos

Neuro Radiologia formação 01 ano.

O Diretor Técnico entre outras atribuições, deve ter em relação ao Corpo Clínico os seguintes deveres, conforme a Resolução CFM 2147/2016:

*Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, 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 represente.*

§ 3º São deveres do diretor técnico:

*I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;*

*II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;*

*III) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;*

*IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável.*

#### Resolução CFM Nº 2.077/14

*Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.*

*Art. 7º Tornar obrigatória a qualificação dos profissionais médicos para o trabalho em Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, mediante o disposto no Capítulo VII, item 2, alínea B-3, da Portaria Nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, capacitação essa de responsabilidade dos gestores, segundo o preconizado pela portaria.*



Parágrafo único. É obrigação do diretor técnico do hospital exigir documentalmente do gestor a capacitação prevista no caput.

Art. 10. É obrigação do médico plantonista dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência dialogar, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que for solicitado ou que solicitar esses profissionais, fornecendo todas as informações com vistas a melhor assistência ao paciente.

Art. 11. O médico de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, dar assistência nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência quando solicitado para inter consulta, justificada e registrada no prontuário pelo médico solicitante, no menor tempo possível, devendo se comunicar de imediato quando contatado pelo hospital.

**Resolução CFM nº 2110** de 25/09/2014, publicado no DOU em 19 nov. 2014.

Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional.

Art. 16. O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência frente a uma situação de risco, somente enviará a equipe após ser acionada a força de segurança pública, e serem asseguradas as condições de segurança para a equipe no local do atendimento.

Art. 18. Todo paciente transferido de unidade de saúde para hospitais de maior complexidade deve ser acompanhado por relatório completo do quadro clínico, legível e assinado, com o número do CRM do médico assistente, que passará a integrar o prontuário no hospital de destino.

#### Capacitação da Equipe Médica

A Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, define os conteúdos teóricos e práticos necessários para a capacitação de médicos que atuam nos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência. A Portaria estabelece a necessidade de certificação dessas habilidades mediante instituição pública e de igual maneira indica a necessidade que a capacitação para instalar esses conhecimentos e habilidades deve dar-se mediante instituição pública.

Recomenda-se a criação dos núcleos de educação permanente em urgência e emergência, de modo a aplicar o previsto na Portaria GM/MS nº 2048/2002.

O perfil e as atribuições dos médicos reguladores e intervencionistas devem obedecer à Portaria GM/MS nº 2048/2002.

**Resolução CFM nº 1.672/2003**

Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

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

- a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.
- b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

A Central de Regulação da Sesab deve trabalhar de acordo a legislação vigente, observando:



A implantação de uma central de regulação como estratégia de gestão em Saúde Pública que tenha como objetivo principal unir as ações voltadas para a regulação do acesso nas áreas hospitalar e ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população.

*Exemplo: Trata-se de um sistema que monitora a disponibilidade de vagas em atendimento especializado e de leitos, tornando mais ágil a marcação de consultas e exames e, ainda, a transferência de pacientes em estado grave de saúde e que precisam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou de procedimentos complexos, como cirurgias cardíacas e neurológicas.*

A tecnologia precisa estar integrada aos setores de regulação, controle, avaliação e auditoria, pois seu funcionamento, além de depender de algumas dessas áreas, possibilita a produção de informações que beneficiarão a todos e fortalecerão a gestão em Saúde Pública.

A portaria número 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS, prevê as seguintes ações para implantação:

- Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de Saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- Cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Contratualização de serviços de Saúde segundo as normas e políticas específicas do Ministério da Saúde;
- Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de Saúde;
- Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais.

### **Como funciona o sistema de Regulação de pacientes**

A Regulação de pacientes é uma ferramenta de democratização do acesso, onde, por exemplo, um paciente do município de Barreiras, oeste da Bahia, tem o mesmo direito a ser internado no Hospital Geral do Estado, localizado na capital Salvador, do que um paciente que está na emergência do hospital. A decisão de internação será pautada na gravidade do caso e não pela proximidade.

É um sistema criado para gerir vagas hospitalares e outras necessidades de pacientes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), utilizando critérios internacionalmente estabelecidos. Antes de ser criada a Regulação, os pacientes rodavam de porta em porta, dentro de ambulâncias ou pessoalmente, buscando uma vaga que, muitas vezes, não era em uma unidade com o perfil adequado para tratar aquela pessoa ou era uma unidade em que não existia a vaga.

### **Classificação por prioridade**

A classificação de risco é uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, voltada para avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As unidades seguem protocolos internacionais, como o Protocolo de Manchester, no qual classifica o paciente como Emergência (Vermelho), Muito Urgente (Laranja), Urgente (Amarelo), Pouco Urgente (Verde) e Não Urgente (Azul). O **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em outros estados do país.



Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniadas ao SUS no Estado/Município, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. São limitados ao período estritamente necessário ao tratamento e não valem para procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais, de acordo com o [§ 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999.](#)

**Das Respostas:**

Diante de todas as legislações emanadas pelo Conselho Federal de Medicina, que regem a prática médica de quem trabalha em serviço de Urgência e Emergência e de acordo as portarias que tratam dos serviços de transportes/transferências de pacientes e regulação no âmbito do Sistema Única de Saúde, podemos responder à consulta e os questionamentos do colega da seguinte forma e em segurança:

**1a Pergunta:** É Ético por parte do médico regulador e Diretoria Médica encaminhar e aceitar pacientes, para Unidades Hospitalares que não dispõe do especialista requerido, no caso neurologista e neuropediatra?

Resposta: Nenhum médico na sua posição de plantonista ou assistencialista e ainda com maior responsabilidade se tiver cargo de direção técnica ou clínica, pode aceitar ou transferir pacientes sem ter assegurado condições que preserve a integridade e a vida dos mesmos no transporte ou se a Unidade Hospitalar receptora dispõe de condições de receber o paciente e assegurar a sua assistência integral no que for necessário.

Após ser avaliado a sua conduta nos trâmites legais do Código de Processo Ético Disciplinar em vigor, poderá sim, ser considerado uma possível infração ao Código de Ética Médica.

**2a Pergunta:** Não sendo o médico requerido, posso me negar em receber tal demanda ou informar que não há patologia neurocirúrgica após avaliação do paciente juntamente com seus exames e sugerir que retorne a unidade de origem para que seja direcionado para serviço de referência?

Resposta: O ideal seria o médico da especialidade ser consultado e opinar se tem condições de atender e resolver o problema médico apresentado pelo paciente a ser transferido.

A sua opinião é que deve nortear as ações a serem tomadas ou não, nas instâncias envolvidas na assistência, ou sejam, plantonista do hospital de origem e receptor, diretores médicos e médicos reguladores.

Agora, se independente dos cuidados citados, mesmo assim, o paciente nas condições citadas no escopo da consulta, chegar ao hospital destino, é aconselhável que o médico plantonista de sobreaviso neurocirurgião, avalie o paciente e defina que o caso requer outro tipo de conduta que não seja a da sua especialidade, recomendando a transferência o mais breve possível para outra Unidade Hospitalar que atenda a necessidade do mesmo, e dentro de sua capacidade profissional recomendando o que acha melhor para amenizar o quadro em curso até o atendimento adequado.

Não devemos esquecer que mesmos casos inicialmente diagnosticados como AVC, Demência, Epilepsia, podem tratar-se de patologias neurocirúrgicas como Hematomas subdurais crônicos, hidrocefalias de pressão normal, Malformações vasculares cerebrais ou mesmo neoplasias intracranianas, e que poderiam ser resolvidos na Unidade.



## DO PARECER

Em atenção aos questionamentos formulados e acolhido *in totum* o parecer exarado pela câmara técnica deste Regional, conclui-se que:

**Pergunta 1 - É Ético por parte do médico regulador e diretoria médica encaminhar e aceitar pacientes, para Unidades Hospitalares que não dispõe do especialista requerido, no caso neurologista e neuropediatra?**

**Resposta:** Nenhum médico na sua posição de plantonista ou assistencialista e ainda com maior responsabilidade se tiver cargo de direção técnica ou clínica, pode aceitar ou transferir pacientes sem ter assegurado condições que preserve a integridade e a vida dos mesmos no transporte ou se a Unidade Hospitalar receptora dispõe de condições de receber o paciente e assegurar a sua assistência integral no que for necessário.

Após ser avaliado a sua conduta nos trâmites legais do Código de Processo Ético Profissional em vigor, poderá sim, ser considerado uma possível infração ao Código de Ética Médica.

**Pergunta 2 - Não sendo o médico requerido, posso me negar em receber tal demanda ou informar que não há patologia neurocirúrgica após avaliação do paciente juntamente com seus exames e sugerir que retorne a unidade de origem para que seja direcionado para serviço de referência?**

**Resposta:** O ideal seria o médico da especialidade ser consultado e opinar se tem condições de atender e resolver o problema médico apresentado pelo paciente a ser transferido. A sua opinião é que deve nortear as ações a serem tomadas ou não, nas instâncias envolvidas na assistência, ou sejam, plantonista do hospital de origem e receptor, diretores médicos e médicos reguladores.

Agora, se independente dos cuidados citados, mesmo assim, o paciente nas condições citadas no escopo da consulta, chegar ao hospital destino, é aconselhável que o médico plantonista de sobreaviso neurocirurgião, avalie o paciente e defina que o caso requer outro tipo de conduta que não seja a da sua especialidade, recomendando a transferência o mais breve possível para outra Unidade Hospitalar que atenda a necessidade do mesmo, e dentro de sua capacidade profissional recomendando o que acha melhor para amenizar o quadro em curso até o atendimento adequado.

Não devemos esquecer que mesmos casos inicialmente diagnosticados como AVC, Demência, Epilepsia, podem tratar-se de patologias neurocirúrgicas como Hematomas subdurais crônicos, hidrocefalias de pressão normal, malformações vasculares cerebrais ou mesmo neoplasias intracranianas, e que poderiam ser resolvidos na Unidade.

**É O PARECER!**

Salvador, 22 de abril de 2021.

**Cons. Otávio Marambaia dos Santos**  
RELATOR