



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

## **PARECER CREMEB 34/04**

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 04/11/04)

### **EXPEDIENTE CONSULTA n.ºs 95.315/03 e 95.780/03**

**ASSUNTOS:** 1. Transporte extra-hospitalar  
2. Emissão de Atestado de óbito  
3. Partos conduzidos por enfermeiros

**RELATOR DE VISTAS:** Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

### **EMENTA**

O médico não está obrigado a se afastar do seu local de trabalho para fazer o transporte inter-hospitalar.

É dever do Diretor Técnico dos serviços de transporte inter-hospitalar prover os recursos humanos e materiais necessários a boa prestação de atendimento aos pacientes.

A Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica. Decorre deste fato a incumbência do médico atestar o óbito, preenchendo e assinando o impresso próprio fornecido pelo Ministério da Saúde, devidamente regulamentado na [Resolução CFM nº 1601/2000](#).

A exclusão do médico nos casos de partos conduzidos por enfermeiros afronta a norma legal, além de ser conduta discriminatória com as parturientes.

### **EXPOSIÇÃO**

Dois consulentes em momentos distintos solicitam posicionamento do CREMEB, versando sobre a mesma matéria responderemos em um único documento. Em síntese perguntam ao Conselho:



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

- 1º) Estando de plantão em unidade hospitalar o médico é obrigado a desfalcar a equipe e acompanhar o paciente em ambulância, tipo UTI, ou o serviço móvel deve dispor de médico para este serviço?
- 2º) É defeso a recusa dos médicos em não acatarem ordem da Diretoria para se ausentarem do plantão para acompanhar o paciente em unidade móvel de UTI?

As outras questões tratam da emissão da Declaração de Óbito:

- 3º) *“É ético deixar a família do paciente que foi a óbito esperando liberação do atestado de óbito por horas ou dias até que a diretoria localize, argumente com o colega o que é de sua obrigação como médico? É ético que a Diretoria Médica, não estando na assistência, assinar atestado de óbito, quando não o atestou pessoalmente?”*

A seguir, aproveitando a oportunidade, a segunda consulente faz uma série de questionamentos:

- 4º) *“Preenchimento do prontuário inelegível ou incompleto.*
- 5º) *Abandono de plantão pelo fato de ser corriqueiro a NÃO passagem de plantão.*
- 6º) *Falta não justificada de médicos.*
- 7º) *Delegar procedimentos médicos à enfermagem não treinada para tal e principalmente ao auxiliar de enfermagem como a realização de parto natural, episiorrafia entre outros, mesmo que seja em caráter de emergência, não estando o médico presente para supervisionar tal ato.”*

## **PARECER**

### **DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR**

Esta modalidade de assistência está disciplinada pelo Conselho Federal de Medicina por intermédio da [Resolução Nº 1.672](#), de 9 de julho de 2003:



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

## **RESOLVE**

**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.

**II-** Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

**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 (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

**VII-** Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, 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). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

**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.

**IX-** O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo:

**a)** incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;

**b)** respirador de transporte neonatal;

**c)** nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

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

A mesma resolução esclarece que:

A ambulância **tipo A**, denominada ambulância de transporte, é o veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

A ambulância **tipo B**, denominada ambulância de suporte básico, é o veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.

A ambulância **tipo C**, denominada ambulância de resgate é o veículo de atendimento de emergências pré-hospitalares de pacientes com risco de vida desconhecido, contendo os equipamentos necessários à manutenção da vida.

A ambulância **tipo D**, denominada ambulância de suporte avançado (ASA) ou ambulância UTI móvel, é o veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar, contendo os equipamentos médicos necessários para esta função, sendo obrigatória, quando em serviço a presença do médico em seu interior. (Grifo do relator)



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

A ambulância **tipo E**, denominada aeronave de transporte médico, é a aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte de pacientes por via aérea, dotada de equipamentos médicos homologados pelos órgãos competentes.

A ambulância **tipo F**, denominada nave de transporte médico, é o veículo motorizado hidroviário destinado ao transporte de pacientes por via marítima ou fluvial, devendo possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento dos mesmos conforme sua gravidade.

### **DAS DECLARAÇÕES DE ÓBITO**

Além do disposto no Código de Ética Médica em seu capítulo X, especialmente nos artigos 114 e 115 (É vedado ao médico: Art. 114 - Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal e Art. 115 - Deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, exceto quando houver indícios de morte violenta.), o Conselho Federal de Medicina baixou norma específica, a [Resolução CFM nº 1.601](#), de 9 de agosto de 2000.

### **RESOLVE**

**Art. 1º** - O preenchimento dos dados constantes na declaração de óbito são da responsabilidade do médico que o atestou.

**Art. 2º** - Os médicos no preenchimento da declaração de óbito obedecerão as seguintes normas:

#### **1) Morte Natural:**

l) Morte sem assistência médica:



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

a) Nas localidades com Serviço de Verificação de Óbitos - S.V.O - A declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do S.V.O.

b) Nas localidades sem S.V.O. - A declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde mais próximo do local onde ocorreu o evento, e na sua ausência qualquer médico da localidade.

II) - Morte com assistência médica:

a) A declaração de óbito deverá ser fornecida sempre que possível pelo médico que vinha prestando assistência.

b) A declaração de óbito do paciente internado sob regime hospitalar deverá ser fornecido pelo médico assistente e na sua falta por médico substituto pertencente à instituição.

c) A declaração de óbito do paciente em tratamento sob regime ambulatorial, deverá ser fornecido por médico designado pela instituição que prestava assistência ou pelo SVO.

## **2) Morte Fetal:**

Em caso de morte fetal os médicos que prestaram assistência a mãe ficam obrigados a fornecer a declaração de óbito do feto, quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas ou o feto tiver peso corporal igual ou superior a 500 (quinhentos) gramas e/ou estatura igual ou superior a 25cm.

## **3) Mortes violentas ou não naturais:**

A declaração de óbito deverá obrigatoriamente ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único: Na localidade onde existir apenas 01(um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da declaração de óbito.



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

De acordo com o artigo 77 da Lei nº 6.015/73, “Nenhum enterramento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento do óbito, em vista do atestado médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.”<sup>i</sup>

### **DA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

A legislação que rege a matéria não deixa margem de dúvida, entretanto, alguns enfermeiros têm insistido em descumpri-la:

**Lei nº 7.498/87**

(...)

**Art. 11 - O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe:**

(...)

**II - como integrante da equipe de saúde:**

**g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;**

**h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;**

**i) execução do parto sem distocia;**

(...)

**Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II, do Art. 6º, desta Lei incumbe, ainda:**

**a) Assistência à parturiente e ao parto normal;**

**b) Identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;**

**c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.**

(Nota do Relator: o inciso II, do artigo 6º da lei trata dos portadores de diploma ou certificado de Obstetrix ou enfermeira Obstétrica)

**Decreto nº 94.406/87**

**Artigo 8º - Ao enfermeiro incumbe:**

(...)

**II - como integrante da equipe de saúde:**

(...)



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

(...)

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia;

(...)

**Art. 9º - As profissionais titulares de diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:**

**I – prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;**

**II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;**

**III – realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.**

(Grifos do Relator)

## **CONCLUSÃO**

Considerando a doutrina adotada pelo Código de Ética Médica e as normas citadas acima podemos responder pontualmente aos consulentes da seguinte forma:

1º) Estando de plantão em unidade hospitalar o médico é obrigado a desfalcar a equipe e acompanhar o paciente em ambulância, tipo UTI, ou o serviço móvel deve dispor de médico para este serviço?

O médico não está obrigado a se afastar do seu local de trabalho para fazer o transporte inter-hospitalar. Uma vez existindo o serviço de transporte é dever do Diretor Técnico deste prover os recursos humanos e materiais necessários a boa prestação de atendimento. O médico assistente deve cumprir o que está na norma acima descrita.

2º) É defeso a recusa dos médicos em não acatarem ordem da Diretoria para se ausentarem do plantão para acompanhar o paciente em unidade móvel de UTI?



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

O médico não deve abandonar o seu local de trabalho, quando em atendimento de urgências/emergências. Como dito na resposta anterior o serviço de transporte inter-hospitalar deve se adequar à norma, a unidade móvel classificada pelo CFM como tipo D, deve dispor no seu interior de médico para dar continuidade ao atendimento do paciente que requer assistência médica ininterrupta.

3º) *“É ético deixar a família do paciente que foi a óbito esperando liberação do atestado de óbito por horas ou dias até que a diretoria localize, argumente com o colega o que é de sua obrigação como médico? É ético que a Diretoria Médica, não estando na assistência, assinar atestado de óbito, quando não o atestou pessoalmente?”*

Não. A Declaração de Óbito é parte integrante da assistência médica. Decorre deste fato a incumbência do médico atestar o óbito, preenchendo e assinando o impresso próprio fornecido pelo Ministério da Saúde. *In casu*, sendo o médico assistente diarista, deve na primeira oportunidade fazê-lo, ou o médico plantonista que constatou o óbito do paciente. A excepcionalidade se instala quando houver indícios de morte violenta.

4º) *“Preenchimento do prontuário inelegível ou incompleto.*

O médico tem por dever de registrar em prontuário os dados e os fatos necessários ao bom atendimento do paciente. Não é meramente uma questão legal, mas de compromisso com o prosseguimento dos métodos de diagnóstico e tratamento das vidas que lhe são confiadas, seja por eleição do paciente ou do seu responsável, seja por disponibilização do serviço no qual está inserido.

5º) *“Abandono de plantão pelo fato de ser corriqueiro a NÃO passagem de plantão.”*



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

A doutrina ético-disciplinar e o ordenamento legal estabelecem que a assistência em urgência e/ou emergência é ininterrupta. Decorre que todos os atores são responsáveis por esta premissa. Portanto, o médico não pode deixar o seu posto sem a presença do seu substituto, salvo casos fortuitos analisados em separado.

6º) *Falta não justificada de médicos.*

A falta não justificada a plantão em unidade de atendimento de urgência/emergência pode levar o responsável ao “banco dos réus”, na hipótese de dano, lesão, seqüela ou risco de morte de paciente.

7º) *Delegar procedimentos médicos à enfermagem não treinada para tal e principalmente ao auxiliar de enfermagem como a realização de parto natural, episiorrafia entre outros, mesmo que seja em caráter de emergência, não estando o médico presente para supervisionar tal ato.*

Esta questão está na ordem do dia, quando se discute em nível do Congresso Nacional, como de resto a própria sociedade tem discutido, a Lei do Ato Médico. O que é estranho no questionamento é a permissividade, citada na consulta, por parte dos médicos. O auxiliar de enfermagem não está legalmente autorizado a conduzir o trabalho de parto e nem a realizar o parto, ainda que eutócico. O enfermeiro com especialização em obstetrícia poderá, dentro dos limites impostos em lei, realizar o parto eutócico, quando for integrante de equipe de saúde, donde se pode inferir que participa o enfermeiro de equipe multidisciplinar, na qual o médico seja um dos integrantes, seu coordenador, e que este seja notificado da existência da paciente, ou das pacientes, em acompanhamento por enfermeiro habilitado para tal fim, com o compromisso e o dever de supervisionar os atendimentos, devendo ser acionado quando necessário. Jamais, o médico deve ser excluído do acompanhamento destas pacientes, uma vez que o que se pretende é ampliar a assistência com



**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA**  
**RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA**  
**TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751**  
**CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA**  
**e-mail.: [camara1@cremeb.org.br](mailto:camara1@cremeb.org.br)**

qualidade, e não como pode parecer, “oferecer atendimento de segunda para gente de segunda”, pressuposto com forte odor discriminatório.

Por derradeiro, cumpre-nos alertar que as questões 3<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> devem ser tratadas administrativamente como medida cautelar, haja vista as implicações de ordem legal envolvidas.

Este é o PARECER, S.M.J.

Salvador (Ba), 10 de outubro de 2004.

**JOSÉ ABELARDO GARCIA DE MENESES**

CONSELHEIRO RELATOR DE VISTAS

---

<sup>i</sup> Laurenti R, Jorge M. H. P. O Atestado de Óbito. Núcleo de Estudos em População e Saúde – NEPS/USP. N° 1.1996.