



PARECER CREMEB Nº 07/2024

(Aprovado em Sessão Plenária de 03/12/2024)

PROCESSO CONSULTA Nº 000003.10/2021-BA

ASSUNTO: Assistência ao Parto; Condições de Atendimento; Carência de estrutura de unidade; Regulação; Vaga Zero; Transferência.

RELATOR DE VISTA: Cons. Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

EMENTA : Quando a unidade de saúde não dispuser dos recursos necessários para o caso do paciente, o médico deve atender o paciente; e fazer o melhor para o paciente com os recursos disponíveis; e solicitar a transferência à Central Estadual de Regulação.

DA CONSULTA:

O Consulente traz: *“Trabalho em uma maternidade de referência para gestantes a termo ou seja não dispomos de UTI neonatal, pediatras para sala de parto nem UTI adulto obstétrica. Mesmo com negativas na regulação de pacientes prematuras um município traz pacientes alegando porta aberta. Gostaria de saber como posso proceder nessas situações.”*

A questão trazida pelo médico traz o dilema de como um médico deve proceder quando recebe em sua unidade um paciente que necessita de suporte além do que a unidade pode oferecer. Também trata do conceito de “porta aberta” ou “vaga zero”.

FUNDAMENTAÇÃO:

Na consulta o médico registra que a unidade onde trabalha não dispõe de pediatra em sala de parto; nem de Unidade de Terapia Intensiva para a gestante/puérpera, nem para o neonato. Esta descrição caracteriza uma unidade capacitada para a assistência ao parto natural de risco habitual, conforme preconiza a **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**, do Ministério da Saúde, publicada em 2022 (1).

A questão trazida pelo consulente as dificuldades na assistência a mulher durante o seu parto no estado da Bahia, e tem pelo menos mais duas óbvias constatações: 1. Seu hospital, sem ter a estrutura de suporte para gravidez de risco, vem recebendo gestantes e nascituros a necessitar de suporte e complexidade que sua unidade de saúde não tem e - ainda assim, batem-lhe à porta sem qualquer prévio aviso; 2. Sua angústia diante deste quadro é atender ou o quê? Por estar recebendo gestantes, de



localidades em condições ainda mais precárias, sua estrutura é considerada melhor até por ter médicos presentes - que podem dar pelo menos a garantia de uma estabilização dos casos que chegam.

O Consultante descreve sua preocupação com a chegada de gestantes com gestação pré-termo à unidade, vindas de outras cidades – mesmo após a negativa da vaga, por parte da equipe da unidade. Mas não descreve se a vaga fora solicitada pela equipe da unidade de origem, ou se fora solicitada pela equipe da Central Estadual de Regulação (CER).

A solicitação direta de vaga, feita pela unidade de origem é procedimento que não deve ocorrer. A CER é a instância adequada para organizar o fluxo das transferências.

A Central dispõe dos meios adequados (infraestrutura, pessoal e logística) para analisar o pedido; o caso clínico; a rede pactuada entre os municípios; a infraestrutura necessária ao atendimento do caso concreto; e a disponibilidade de vagas. A atividade da CER está disciplinada na **Resolução CFM nº 2.110/2014** (2), que “Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional.”

Se as unidades de origem dos municípios vizinhos fizerem o encaminhamento direto, sem o crivo da CER, isto deve ser registrado. E o registro deve ser encaminhado ao Diretor Técnico (DT) da unidade recebedora do paciente, para que este faça contato com o DT da unidade de origem, cientificando-o do equívoco na forma do encaminhamento do paciente; e lhe dando ciência desse Parecer. Em situações recorrentes será necessário envolver as autoridades de ambos os municípios (secretários de saúde e prefeitos); e o CREMEB deve ser informado da ocorrência reiterada da situação.

Se a solicitação de transferência ocorrer via CER, é necessário seguir o que determina a **Resolução CFM nº 2.110/2014**, que traz:

Art. 14. *Vaga zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências, e este é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.*

Art. 15. *O médico regulador no caso de utilizar o recurso vaga zero”, deverá, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.*

[...]

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.*

Art. 19. *A equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, ao chegar à unidade de saúde de referência com paciente, deve passar todas as informações clínicas do mesmo, bem como o boletim de atendimento por escrito, ao médico, no caso de paciente grave na sala de reanimação, ou ao*



enfermeiro, no caso de pacientes com agravo de menor complexidade, para serem classificados no setor de acolhimento com classificação de risco.

Parágrafo único. Nas unidades de saúde que não dispõem de Acolhimento com Classificação de Risco, a recepção do paciente transportado pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deverá ser feita obrigatoriamente por médico da unidade.

Art. 20. O médico receptor na unidade de saúde de referência deverá, obrigatoriamente, assinar a folha de atendimento do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência ao receber o caso, cabendo ao coordenador de fluxo e/ou diretor técnico estabelecer a obrigatoriedade para que as enfermeiras assinem o documento dos pacientes por elas recebidos no setor de acolhimento com classificação de risco.

Art. 21. É de responsabilidade do médico receptor da unidade de saúde que faz o primeiro atendimento a paciente grave na sala de reanimação liberar a ambulância e a equipe, juntamente com seus equipamentos, que não poderão ficar retidos em nenhuma hipótese.

Parágrafo único. No caso de falta de macas ou qualquer outra condição que impossibilite a liberação da equipe, dos equipamentos e da ambulância, o médico plantonista responsável pelo setor deverá comunicar imediatamente o fato ao coordenador de fluxo e/ou diretor técnico, que deverá (ão) tomar as providências imediatas para a liberação da equipe com a ambulância, sob pena de ser (em) responsabilizados pela retenção da mesma.

Observa-se que a norma cita o conceito de “vaga zero” que se assemelha ao conceito de “porta aberta” trazido pelo Consulente; e disciplina como o médico da unidade receptora deve agir.

Nunca é demais lembrar que o **Código de Ética Médica (CEM) - Resolução CFM nº 2.217/2018** (3) veda ao médico, no Art. 33: “**Art. 33** Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.”.

A **Resolução CFM nº 2.077/2014** (4) “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”, e traz:

Art. 17. O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência deverá acionar imediatamente o coordenador de fluxo, e na inexistência deste o diretor técnico do hospital, quando:
a) forem detectadas condições inadequadas de atendimento ou constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes, com superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência;

b) houver pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva e não houver leito disponível;

c) quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência receber pacientes encaminhados na condição de vaga zero”.

§ 1º A vaga zero” é um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

§ 2º O encaminhamento de pacientes como vaga zero” é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, obrigatoriamente, tentar fazer contato telefônico com o



médico que irá receber o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

§ 3º Em caso de transferência de pacientes de unidades de saúde para hospitais de maior complexidade em vaga zero”, as informações detalhadas em relação ao quadro clínico do paciente deverão ser encaminhadas, por escrito, pelo médico solicitante do serviço de saúde de origem.

§ 4º No caso de utilizar-se a vaga zero” em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência superlotado ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

O **Parecer CREMEB nº 03/2019** (5), trata de falta de infraestrutura para atendimento neonatal, e pode ajudar a esclarecer as dúvidas trazidas. A ementa do Parecer traz: “Diante de condições de trabalho deterioradas por superlotação de pacientes, falta de pessoal, infraestrutura e insumos para o atendimento em uma unidade de saúde o médico que nela trabalha tem o dever de informar estes fatos ao Diretor Técnico da unidade de saúde, ao gestor - público ou privado – a que estiver ligada a unidade e ao Conselho Regional de Medicina. É fundamental manifestar esta condição formalmente em registro escrito, e deve sempre preceder qualquer atitude restritiva no atendimento.”

1. (E correto?) Fechar a emergência obstétrica enquanto estiver sem vaga antes do atendimento?

A decisão de fechamento de uma emergência obstétrica – como toda a emergência – impõe o fato de que chegando a paciente em condições que permitam ser direcionada para outra unidade esta deve estar em estado não urgente ou emergente situação a ser adequadamente avaliada por médico, sob pena de se incorrer em omissão de socorro com todas as consequências desta atitude tanto ética quanto jurídica (CEM/2009, art. 33). Deste modo, o fechamento de emergência não é correto.

2. Atendimento apenas de situações emergenciais com risco devida?

Nestas circunstâncias não existe qualquer dúvida que a paciente necessita e deve ser atendida nas condições em que for possível de modo que a mesma tenha, ainda que precariamente devido à realidade local, a assistência médica que assegure a sua sobrevivência (CEM/2009, Artigos 7º e 33).

3. Como poderemos prestar assistência exigida para o caso, se não há leito para o atendimento de RN prematuro?

É fundamental que o Conselho de Medicina, a Diretoria Técnica da instituição, o gestor público responsável e até mesmo o Ministério Público sejam acionados não necessariamente nesta ordem ou qualquer outra, mas simultaneamente, para que se tomem providências de modo a oferecer a proteção ao nascituro e à mãe e a condição de trabalho dos médicos. (Direitos dos Médicos - CEM 2009, Inciso III).

4. Em caso de atendimento sem condições (falta de vaga e equipamentos necessários) poderiam haver penalidades de acordo com o CREMEB e /ou legislação?

Não é responsabilidade do médico da assistência providenciar insumos, leitos ou material tecnológico. Isto deve estar a sua disposição para que exerça com qualidade a sua atividade profissional. A sua responsabilidade é quanto ao cuidado e a assistência, empreendendo todos os meios ao seu alcance em benefício do paciente, não se eximindo de dar o atendimento possível ao paciente sob seus cuidados e não deixando de denunciar as instâncias responsáveis a situação que estiver vivenciando, sempre registrando formalmente as ocorrências. (Direitos do Médicos – CEM 2009, Incisos III e IV).



5. Haveria penalidades também em casos de recusa formal, por falta de vaga, antes do atendimento médico (como normalmente funciona em outros hospitais particulares)?

É preciso prudência e cuidado nesta negativa já que nenhum paciente em unidade de emergência deve ser dispensado sem que uma avaliação feita por médico seja realizada de modo a que pacientes graves, portanto, devam ser atendidos. Quem fizer a recusa sem estes cuidados expõe-se as consequências legais e éticas desta atitude (CEM 2009, art.32).

DO PARECER:

Os médicos que atendem em setores de urgência e emergência enfrentam situações difíceis quando são procurados com pacientes que exigem recursos que a unidade não dispõe. E para o atendimento a esses pacientes não há diferença se a demanda foi espontânea, encaminhada diretamente de outra unidade, ou via CER.

Cabe ao médico da unidade que receber a paciente: acolher a paciente e sua família; assinar a documentação de transferência; estabilizar a paciente, quando necessário. Então deve colher a anamnese, proceder o exame físico; solicitar os exames complementares indicados e disponíveis na unidade. Diante dessas informações, compete ao médico estabelecer as suspeitas diagnósticas e o plano terapêutico.

Se a unidade não dispuser do recurso propedêutico ou terapêutico necessário, o médico determinará o que pode ser feito de melhor para a paciente com os recursos disponíveis. E então solicitará à CER a transferência da paciente (gestante, puérpera ou neonato) para uma unidade com os recursos necessários para aquele caso.

O Diretor Técnico da unidade deve informar aos gestores públicos (Secretários de Saúde dos municípios envolvidos) e ao Conselho Regional de Medicina a ocorrência desses encaminhamentos inadequados de pacientes, para as devidas apurações.

Este é o parecer de vistas.

Salvador, 3 de dezembro de 2024.

Cons. Leonardo d'Almeida Monteiro Rezende

Relator de vistas

-
- (1) Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf
(2) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2110>
(3) Disponível em <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
(4) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2077>
(5) Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2019/3>