



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

PARECER CRM-MG Nº 150/2018 – PROCESSO-CONSULTA Nº 140/2018

PARECERISTA: Cons. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira

EMENTA: O transporte inter-hospitalar deve seguir as normas previstas na Portaria MS 2.048/2002 e na Resolução CFM N.º 1.612/2003.

DA CONSULTA

A presente consulta foi instaurada a partir de ofício encaminhado a este Conselho do qual se extrai, folhas 2 e seguintes:

Venho por meio desta, solicitar a este nobre Conselho esclarecimentos e parecer relativos à transferência inter-hospitalar na nossa região XXXXX.

Dos fatos:

Durante todo o período em que trabalho neste serviço (XXXXX), sempre ficou a cargo dos gestores municipais a responsabilidade pelo transporte inter-hospitalar de pacientes, ficando a critério destes a contratação dos profissionais envolvidos e dos veículos, como não havia escala própria para transporte, havia certa dificuldade em conseguir profissionais, e estes que decidiam realizar o transporte cobravam o valor que achavam justo pelo trabalho realizado.

Após a introdução do SAMU na região, os pacientes de maior gravidade, que se encontravam em situação de risco de vida, passaram a ser transportados por este, e os pacientes que aguardavam regulação pela central de regulação, que não se enquadravam nos critérios de transporte via SAMU, mas que necessitavam de acompanhamento médico em virtude do risco potencial de complicações durante o transporte, passaram a ser transportados em ambulância tipo A, tripulada por motorista, técnico de enfermagem e médico, com material e medicamentos para eventuais complicações, seguindo ainda critérios descritos acima (pagamento de profissionais envolvidos por parte do gestor)

Iniciada a gestão 2017/ 2020, vários gestores começaram a questionar o pagamento dos profissionais que realizavam esse transporte, considerando que conforme [RESOLUÇÃO CFM n 1.672/2003](#), que diz:

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

Baseando-se neste texto, os gestores regionais tentam imputar a responsabilidade pelo acompanhamento dos pacientes em transferência ao médico assistente, ou ao plantonista do serviço de urgência/emergência. Dessa forma, eximindo-se da responsabilidade de manter uma equipe de transporte, bem como dos custos com o profissional médico, ignorando outros pontos importantes da mesma resolução e a redação completa do referido Item.

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 pelo 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.

Dentro da mesma resolução ignoram seu artigo primeiro:

Art. 19 - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

I- O hospital previamente estabelecido como referenda 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 a permanência do paciente no local de origem.

Na tentativa de se chegar a um acordo com os gestores em reunião conjunta do MPMG, Superintendência regional de Saúde, gestores, prestadores de serviço e médicos, foi feita a proposta de se organizar uma escala de sobreaviso remunerada para transferências, a fim de reduzir os custos e facilitar o sistema, contudo, fomos surpreendidos com ofício (da Superintendência regional de Saúde -Ofício 16/2018 em anexo)

"...com fundamento na [Resolução do CFM nº 1.672/2003](#), no Parecer-consulta nº 3.723/2009 elaborado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais e na nota técnica nº 009/2017 elaborada pelo Centro Operacional de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Apoio a Saúde do Estado de Minas Gerais em 19/12/2017 (cópias da Resolução, do Parecer e da Nota Técnica em Anexo) que de forma UNÂNIME dispõe que é de RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA, devidamente informando ao hospital de destino e à central de regulação, (SUS-Fácil), acompanhar o paciente até a sua entrega ao médico do destino, conforme reproduzimos abaixo..."

Em vista disto, surgiram vários questionamentos relativos ao ofício apresentado pela SRS, uma vez que:

-Sobre a [Resolução do CFM nº 1.672/2003](#), já expomos que houve interpretação parcial dela, visto não existir transporte de paciente com acompanhamento médico em ambulância tipo A, que pela sua definição, conforme Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde é: "TIPO A – Ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo." E sua tripulação é: "Ambulâncias do tipo A:2 profissionais, sendo um motorista e o outro técnico ou auxiliar de

enfermagem.”

-O referido parecer-consulta nº 3.723/2009 do CRM-MG, trata-se de um questionamento sobre transferência de pacientes de centros atendimento de urgência para UTI, referindo, "Portanto, a responsabilidade de acompanhar o paciente é do médico transferente, podendo ser repassada quando há existência de um médico transportador na ambulância. Mesmo no caso de ser o único plantonista, no momento, deverá a seu critério, julgar a melhor conduta, deixar o plantão ou acompanhar o paciente GRAVE, cabendo nesta dimensão a avaliação médica sobre qual recurso deverá ser mobilizado ante a cada caso. Se a escolha for levar o paciente, o fato deve ser comunicado ao Diretor Técnico ou ao Diretor Clínico, que deverá empenhar-se para conseguir um substituto no plantão. Não há de se falar neste caso em abandono de plantão. "Não questionamos a necessidade de acompanhar paciente grave, e com frequência esta é realizada pelo SAMU, o que se questiona é acompanhamento de pacientes de risco potencial, em que o acompanhamento médico é medida protetiva para o paciente, e que não é considerado paciente grave, e que não justifica o abandono de plantão.

• Em relação à nota técnica nº 009/2017 do CAO SAÚDE do MPMG, em sua conclusão afirma, "Havendo omissão ou atendimento insatisfatório da política do transporte inter-hospitalar, cuja responsabilidade compete aos entes governamentais e não aos prestadores hospitalares de saúde, caberá ao Ministério Público, no exercício de suas atribuições constitucionais, propor medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis, exigindo dos órgãos que tenham atribuições relacionadas a esses serviços o cumprimento da legislação vigente, com vistas ao tratamento de qualidade e humanizado aos usuários do SUS.

Em relação à Portaria do Ministério da Saúde PORTARIA N 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002, que define nas responsabilidades do médico solicitante "A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que ele seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte, nos casos de transferência em viaturas de suporte avançado de vida ou até que o mesmo seja recebido pelo médico do serviço receptor, nos casos de transferência em viaturas de suporte básico de vida (tipo b, nota pessoal) ou viaturas de transporte simples (tipo A, nota pessoal). O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante..." considerando-se que viaturas de suporte básica de vida (tipo B) e de transporte simples (tipo A) incluem em sua tripulação um técnico de enfermagem e um motorista.

Com base em tudo que foi exposto, questionamos:

- 1) Justifica-se o abandono de plantão para transferência de pacientes de risco potencial? (Não questionamos os casos de pacientes graves).
- 2) Uma vez que pacientes de risco potencial se beneficiam do acompanhamento médico, e não se encaixam nos critérios de pacientes transportados pelo SAMU, justifica-se a solicitação de ambulância tipo D para transferências inter-hospitalares?
- 3) Em caso de o médico solicitante ser obrigado a realizar esta transferência inter-hospitalar, ele tem direito de cobrar (conforme sua consciência, visto que desempenhamos atividades na rede pública e na rede privada fora dos horários de

plantão) pela realização do transporte?

4) Uma vez que os gestores municipais estão se baseando no ofício da SRS para não organizarem equipes de transporte inter-hospitalar, e julgam que a responsabilidade do acompanhamento e do médico plantonista ou do médico solicitante, eximindo-se do pagamento pelo transporte, pode o plantonista ou o médico solicitante se negar a realizar o transporte deste paciente de risco potencial?

5) Caso seja obrigado a abandonar o plantão para realização de transporte inter-hospitalar, sendo substituído por outro profissional no plantão, como ficaria a remuneração deste profissional!? Ele pode cobrar pelo transporte ou a instituição prestadora do serviço deverá arcar com os custos do médico que saiu e do que entrou no plantão? Em média, demora-se 8 horas em cada transferência.

6) Caso o médico plantonista entender que não se justifica abandonar o plantão para acompanhar um paciente de risco potencial, e entender que o mesmo deverá ser acompanhado por médico, solicitar que o paciente seja encaminhado em ambulância tipo D (conforme normatização a primeira com médico), uma vez que o MPMG entende que é de responsabilidade dos gestores, pode-se impedir a transferência até a chegada de um profissional responsável pelo transporte?

7) Este ofício da SRS é suficiente para obrigar o plantonista ou o médico solicitante a acompanhar o paciente?

8) Quais são as obrigações dos gestores em relação a seus usuários no que tange a transporte inter-hospitalar?

9) Caso os gestores se eximirem de solicitar uma ambulância tipo D para remoção, e o médico plantonista não liberar a transferência do paciente com risco potencial sem acompanhamento médico, uma vez que o MPMG entende que é responsabilidade dos gestores, o médico plantonista pode sofrer sanções judiciais?

São estes nossos questionamentos, pedindo vênias em virtude da extensão da solicitação e dos questionamentos.

Folhas 6 a 8, DELIBERAÇÃO CIBUS/MG N°2.352 (19/MAIO/2016).

Folhas 9 e 10 DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG No 2.527 (23/AGOSTO/2017).

Folhas 11 a 16, nota técnica 009/2017, CAOSAÚDE/MPMG.

Folhas 17, Ofício 16/2018, Núcleo de Regulação em Saúde/ SRSTO^[1] Assunto: Esclarecimentos da responsabilidade na transferência inter-hospitalar (ambulância branca).

Folhas 18 e 19, [Resolução CFM 1.672/2003](#).

Folhas 20, Parecer-Consulta CRMMG 3.724/2009.

Folhas 21 a 24, NOTA TÉCNICA N 009/2017.

DO PARECER

FUNDAMENTAÇÃO

Antes de responder às indagações do consultante, devemos tecer algumas considerações.

Extraímos do inciso II, do **artigo 5º** da [CF/88](#) o seguinte preceito:

“II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei.”

A [Lei 12.842/2013](#) estabelece no **artigo 4º** as atividades privativas dos médicos, e o inciso XI estabelece que compete ao médico:

“XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde.”

Encontramos nas hierarquias das normas que decretos, resoluções, portarias, instruções, etc., são denominadas normas subalternas ou infralegais. PORTARIAS são documentos que estabelecem ou regulamentam assuntos específicos. RESOLUÇÕES são normas administrativas provenientes de Secretarias ligadas ao Poder Executivo, visando disciplinar assuntos específicos já definidos nos Decretos e Portarias. Nota Técnica é um documento elaborado por técnicos especializados em determinado assunto e difere do Parecer pela análise completa de todo o contexto, devendo conter histórico e fundamento legal, baseados em informações relevantes. É emitida quando identificada a necessidade de fundamentação formal ou informação específica da área responsável pela matéria e oferece alternativas para tomada de decisão.

A [Portaria MS 2.048/2002](#) disciplina e regulamenta o atendimento de urgência e emergências em todo o País. A [Resolução CFM 1.672/2003](#) dispõe sobre o transporte de inter-hospitalar de pacientes.

RESPONDENDO AO CONSULENTE:

Em resposta aos questionamentos do consulente respondemos:

1) Justifica-se o abandono de plantão para transferência de pacientes de risco potencial? (Não questionamos os casos de pacientes graves)

R. A decisão da transferência do paciente é feita pelo médico assistente. Cabe a ele decidir as necessidades do paciente para realizar o transporte devendo assumir as consequências das indicações tomadas. Se o médico de plantão assumir a necessidade de abandonar o plantão para realizar a transferência do paciente, deve fundamentar a justificativa no prontuário e comunicar a diretoria clínica e técnica bem como ao gestor sua decisão.

2) Uma vez que pacientes de risco potencial se beneficiam do acompanhamento médico e não se encaixam nos critérios de pacientes transportados pelo SAMU, justifica-se a solicitação de ambulância tipo D para transferências inter-hospitalares?

R. Como estabelecido na resposta anterior, a discricionariedade dos meios de transporte do paciente é do médico assistente. Se o médico achar conveniente o uso de ambulância tipo D, deve fundamentar a sua indicação no prontuário;

3) Em caso de o médico solicitante ser obrigado a realizar esta transferência inter-hospitalar, ele tem direito de cobrar (conforme sua consciência, visto que desempenhamos atividades na rede pública e na rede privada fora dos horários de plantão) pela realização do transporte?

R. As normas acostadas estabelecem que a responsabilidade da remoção nas áreas cobertas pelo SAMU deve ser do médico regulador. Nas áreas não cobertas pelo SAMU, cabe ao gestor a responsabilidade pelo transporte. Assim, o médico solicitante, se levado a realizar a transferência, pode cobrar pela realização do procedimento, desde que ocorra fora do horário de plantão.

4) Uma vez que os gestores municipais estão se baseando no ofício da SRS para não organizarem equipes de transporte inter-hospitalar, e julgam que a responsabilidade do acompanhamento é do médico plantonista ou do médico

solicitante, eximindo-se do pagamento pelo transporte, pode o plantonista ou o médico solicitante se negar a realizar o transporte deste paciente de risco potencial?

R. O [Código de Ética Médica](#) estabelece que cabe ao médico fazer o melhor pelo paciente. Feita a indicação, como estabelecido nas normas, cabe ao gestor estruturar as condições para a realização do transporte.

5) Caso seja obrigado a abandonar o plantão para realização de transporte inter-hospitalar, sendo substituído por outro profissional no plantão, como ficaria a remuneração deste profissional!? Ele pode cobrar pelo transporte ou a instituição prestadora do serviço deverá arcar com os custos de do médico que saiu e do que entrou no plantão? Em média, demora-se 8 horas em casa transferência.

R. A remuneração do transporte e do substituto eventual do médico que o realiza deve ser acordada entre o gestor e o serviço de saúde. As normas estabelecem que, quando o SAMU não puder efetivar o transporte, cabe ao gestor providenciá-lo.

6) Caso o médico plantonista entender que não se justifica abandonar o plantão para acompanhar um paciente de risco potencial, e entender que este deverá ser acompanhado por médico, solicitar que o paciente seja encaminhado em ambulância tipo D (conforme normatização a primeira com médico), uma vez que o MPMG entende que é de responsabilidade dos gestores, pode-se impedir a transferência até a chegada de um profissional responsável pelo transporte?

R. Cabe ao médico assistente definir as condições que considera adequadas para a remoção. Se o médico não considera as condições oferecidas adequadas, cabe a ele solicitar estas ao gestor. Caso não lhe sejam oferecidas as condições, assume a responsabilidade por não deixar a realização do transporte ou por liberar este sem as condições que considera adequadas. Deve justificar sua conduta no prontuário;

7) Este ofício da SRS é suficiente para obrigar o plantonista ou o médico solicitante a acompanhar o paciente?

R. Não, O ofício SRSA 16/2018 não encontra subsídio na legislação pertinente e se opõe às normas já definidas tanto na portaria do MS quanto na resolução do CFM. O núcleo de regulação não tem competência para exarar normas que se sobreponham à legislação atinente ao caso;

8) Quais são as obrigações dos gestores em relação aos seus usuários no que tange a transporte inter-hospitalar?

R. Fazer cumprir as normas estabelecidas na [Portaria MS 2.048/2002](#) e dar condições as equipes de saúde para que possam realizar o melhor pelos pacientes;

9) Caso os gestores se eximam de solicitar uma ambulância tipo D para remoção, e o médico plantonista não libere a transferência do paciente com risco potencial sem acompanhamento médico, uma vez que o MPMG entende que é responsabilidade dos gestores, o médico plantonista pode sofrer sanções judiciais?

R. Este Conselho considera que o médico vai sempre buscar o melhor pelo paciente. No caso elencado, não sendo disponibilizados os meios adequados para realização do procedimento médico, deve este justificar sua conduta no prontuário do paciente. A nota técnica do MPMG define o gestor como responsável por dar

condições à equipe de saúde. Dessa forma, no entendimento deste Conselho, não cabe sanção ao médico plantonista.

Este é o parecer.

Belo Horizonte, 9 de novembro de 2018

Cons. Ricardo Hernane Lacerda Gonçalves de Oliveira
Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária do dia 9 de novembro de 2018.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 nov. 2018

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12842.htm. Acesso em: 9 nov. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Comissão Intergestores Tripartite, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 9 nov. 2018

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.672, de 9 de julho de 2003**. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2003. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672>. Acesso em: 9 nov. 2018

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 9 nov. 2018