CONSULTA CRM-MT Nº 11/2011
DATA DA ENTRADA: 16 de fevereiro de 2011
INTERESSADO: Dr. R. D. L. CRM-MT XXXX
CONSELHEIRO CONSULTOR: Dr. Serafim Domingues Lanzieri
ASSUNTO: Dúvidas em relação à autonomia da Enfermagem.

RELATÓRIO DO CONSELHEIRO CONSULTOR

I. DA CONSULTA

O Dr. R. D. L. protocola neste Conselho a seguinte consulta:

"Solicito informação/parecer do CRM-MT a respeito:

Eu, Dr. R. D. L.*, CRM-MT* XXXX*, trabalho no interior do Estado do MT onde sou médico único para atender no PSF e de plantão de sobreaviso no Centro de Saúde à noite.*

Infelizmente, as enfermeiras recusam acompanhar nas transferências feitas pelas ambulâncias para o Hospital de referência para os casos de média complexidade.

Para os casos de emergência com risco eminente de morte e para os de trabalho de parto eu vou nas transferências.

Gostaria de maiores informações a respeito desta situação que envolve os enfermeiros. Caso ocorra uma complicação durante o percurso e o enfermeiro não estiver presente, elas responderão por negligência? Gostaria de amparo legal para contrapor frente a isto "autonomia" da enfermagem."

II. DA RESPOSTA

Inicialmente manifestar ao solicitante que a sua conduta como médico, nas situações citadas, deverá ser norteada pela Resolução CFM 1672/2003 que dispõe

sobre o transporte inter-hospitalar de paciente, sendo a Resolução parte integrante deste Parecer Consulta.

Destaca do conteúdo desta Resolução os itens II, III e VIII do artigo 1º para os quais o Solicitante na condição de médico transferente, tem o poder de decisão sobre a remoção ou não do paciente.

Finaliza advertindo ao Solicitante que pacientes graves ou com risco de complicação não devem ser removidos sem a presença de profissional médico, visto que profissionais de enfermagem não são habilitados para diagnósticos e tratar intercorrências clínicas-cirúrgicas.

APROVADO EM SESSÃO PLENÁRIA DE 31/05/2011.

ANEXO

RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003

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

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958,e

CONSIDERANDO que os Conselhos Federal e Regionais de Medicina são os órgãos supervisores e disciplinadores da classe médica, bem como fiscalizadores do exercício profissional médico, devendo, portanto, zelar pelas condições adequadas dos serviços médicos prestados à população;

CONSIDERANDO que a responsabilidade fundamental da atividade médica é procurar preservar a vida, aliviar o sofrimento, promover a saúde e melhorar a qualidade e a eficácia do

tratamento emergencial;

CONSIDERANDO a existência de serviços de atendimento pré-hospitalar que prestam atendimentos de urgência/emergência à população, com veículos já padronizados;

CONSIDERANDO que o transporte de pacientes através de ambulâncias, com os equipamentos necessários e competente classificação, está devidamente estabelecido pelas Resoluções CFM nº 1.671/2003 e nº 1.596/2000 (transporte aeromédico), além de normatização específica do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO 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;

CONSIDERANDO que 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;

CONSIDERANDO que 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;

CONSIDERANDO que 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;

CONSIDERANDO que 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;

CONSIDERANDO que 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;

CONSIDERANDO que, de acordo com o Decreto Lei nº 20.391/32 e as Resoluções CFM nºs 1.342/91 e 1.352/92, nenhum estabelecimento de assistência médica pode funcionar sem um responsável médico;

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;

CONSIDERANDO que os Conselhos devem regulamentar as condições dos transportes inter-hospitalares no atendimento prestado à população, visando que neles o desempenho ético-profissional da Medicina seja efetivo;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na

Sessão Plenária realizada em 9/07/03,

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.

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.

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

Art. 3º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, sendo revogadas as disposições em contrário.

Brasília-DF, 9 de julho de 2003.

E. O. A.
Presidente

R. S. S.
Secretário - Geral