



**PARECER Nº 2663/2018 - CRM-PR**

**ASSUNTO: ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CONCESSIONÁRIAS DE RODOVIA**

**PARECERISTA: CONS.º CARLOS ROBERTO NAUFEL JÚNIOR**

**EMENTA:** O número mínimo de médicos reguladores e de ambulâncias capaz de atender a demanda de uma determinada região está dimensionado nas Portarias 2048/2002 e 1010/2012 do Ministério da Saúde - Os serviços pré-hospitalares móveis privados de urgência e emergência deverão ter central de regulação médica própria, com médicos reguladores e intervencionistas, e estarão subordinados à Central de Regulação de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde - A Vaga Zero é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências.

**CONSULTA**

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX formula consulta com o seguinte teor:

*“Venho por intermédio deste solicitar parecer sobre as seguintes situações em relação ao atendimento prestado pela XXX Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar prestado pela XX. O primeiro questionamento é quanto ao funcionamento do Serviço da XXX, que contraria a Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002, a qual regulamenta os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e no seu Art.1º parágrafo 2º define:... “Este Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistências, sendo extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários dos Sistema Único*



de Saúde". Apesar do prazo dado conforme o Art.5º: que estabelece o prazo de 2 (dois) anos para a adaptação dos serviços de atendimento às urgências e emergências já existentes e em funcionamento, em todas as modalidades assistenciais, às normas e critérios estabelecidos pelo Regulamento Técnico, a XXX/X ainda não cumpre com as determinações elencadas pela portaria, como a prevista no Capítulo II, item 2 do Regulamento Técnico anexo dessa Portaria onde trata da Regulação do Setor Privado de Atendimento Pré-hospitalar incluindo as Concessionárias de Rodovias onde fica definido: O Setor privado de atendimento pré-hospitalar das urgências e emergências deve contar, obrigatoriamente, com Centrais de Regulação Médica, médicos reguladores e de intervenção, equipe de enfermagem e assistência técnica farmacêutica (para os casos de serviço de atendimento clínicos). No caso da XXX/X o plantonista fica na base de X na regulação, e é apenas um médico, se ele tiver que sair para prestar atendimento a regulação fica descoberta, além do que o tempo resposta de atendimento em outros municípios fica extremamente alto. Considerando a Resolução do CFM nº 1961/2003 e seus artigos que seguem: Art. 1º Que o sistema de atendimento pré-hospitalar é um serviço médico e, portanto, sua coordenação, regulação e supervisão direta e a distância deve ser efetuada por médico, com ações que possibilitem a realização de diagnóstico imediato nos agravos ocorridos com a conseqüente terapêutica. Art. 2º Que todo serviço de atendimento pré-hospitalar deverá ter um responsável técnico médico, com registro no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde se localiza o serviço, o qual responderá pelas ocorrências de acordo com as normas legais vigentes. A supervisão direta do médico na XXX/X no trecho da BR 277 que liga XX a X é extremamente deficiente na minha avaliação, pois a XXX possui apenas um médico plantonista que responde por duas funções regulamentação e intervenção e cuja base, esta localizada no município de X, praticamente inviabilizando apoio médico em trecho, questiono a legalidade de tal fato. Considerando as ações de diagnóstico e conseqüente terapêutica, são atribuições do médico, conforme Resolução do CFM nº1671/2003 Artigo 1º Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para: §1º- As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico, questiono como é possível a XXX cumprir tal obrigação visto que conta com apenas um plantonista e que apesar do uso da telemedicina este se ausenta da central de regulação da XXX para eventuais atendimentos. Quando para realização do diagnóstico se faz necessária a presença do médico in loco, e a instituição do tratamento imediato se faz necessário (Ex.: tratamento de pneumotórax



*hipertensivo, Insuficiência Respiratória com necessidade de intubação) questiono novamente sobre a inviabilidade de tempo resposta adequada, pois como já citado o médico fica em uma base em X, distante de XX aproximadamente 140 km, e como o serviço em questão pode funcionar normalmente em conflito com a legislação do Ministério da saúde e do Conselho Federal de Medicina? O segundo questionamento é sobre a regulação da XXX/X, a Portaria 248 prevê no seu regulamento técnico que as Centrais de Regulação privadas devem ser submetidas à regulação pública, sempre que suas ações ultrapassarem os limites estritos das instituições particulares não conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, pergunto se é obrigação da Central de Regulação do SAMU regular os atendimentos prestados pela XXX/X e qual é a responsabilidade do médico Regulador do SAMU, visto que o serviço em questão está em conflito com a legislação vigente. O terceiro questionamento trata-se do encaminhamento dos pacientes que forem atendidos pela XXX/X e regulados pelo SAMU, os mesmos são encaminhados para as instituições hospitalares e não hospitalares de atendimento as urgências utilizando o critério “Vaga Zero”, muitas vezes, instáveis e sem diagnóstico Médico, pois foram atendidos somente por socorristas da XXX, e conforme parecer nº 003/2010 do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte o médico regulador ao encaminhar paciente com a prerrogativa da Vaga zero pode ser processado por Negligência e Imprudência, colocando em risco seu exercício profissional. Além disso, cabe a pergunta sobre qual é a responsabilidade do médico plantonista da XXX/X visto o exposto acima?”.*

## FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A Resolução CFM nº 2.110/2014 normatiza fluxos e responsabilidades dos serviços pré-hospitalares móveis de urgência e emergência. Também apresenta algumas definições importantes no entendimento destas situações:

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência:** Entende-se por Serviço Pré-hospitalar de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência aquele que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado por contato telefônico e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências.
- **Central de Regulação Médica das Urgências:** Entende-se por Central de Regulação Médica a estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas



auxiliares de regulação médica (TARM) e radio-operadores (RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção.

- **Relação Ambulância x Demanda de Atendimento:** O binômio número de ambulâncias x satisfação do atendimento envolve muitas variáveis, tais como: conhecimento e confiança da população no Serviço; viabilidade de tráfego nas grandes cidades; horário de pico, entre outras. Assim, outros indicadores devem ser levados em conta, como: tempo médio de resposta ao chamado (TMRC), que é o tempo entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência; tempo médio decorrido no local da ocorrência; tempo médio de transporte até a Unidade de referência e o tempo médio de resposta total (entre a solicitação telefônica de atendimento e a entrada do paciente no Serviço Hospitalar de referência). Toda vez que se identificar uma ocupação de 80% ou mais da frota, durante 20% ou mais do tempo é configurado o subdimensionamento da frota e esta deve ser redimensionada a partir de então.

Esta Resolução apresenta alguns artigos significativos:

**Art. 6º** “Os serviços pré-hospitalares móveis privados de urgência e emergência deverão ter central de regulação médica própria, com médicos reguladores e intervencionistas, e estará subordinada à Central de Regulação de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que necessitar encaminhar pacientes para o SUS, a qual definirá os fluxos de encaminhamentos para os serviços públicos”.

**Art. 8º** “A Central de Regulação do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve contar com a presença permanente de médicos reguladores 24 horas por dia, que regularão as chamadas de acordo com sua complexidade”.

**Art. 10.** “O número mínimo de médicos reguladores e de ambulâncias capaz de atender a demanda de uma determinada região está dimensionado na Portaria GM/MS nº 1010/2012”.

**Art. 11.** “A decisão técnica de todo o processo de regulação do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência é de competência do médico regulador, ficando o médico intervencionista a ele subordinado em relação à regulação, porém mantida a autonomia deste quanto à assistência local”.

**Art. 12.** “O médico regulador, assim como o médico intervencionista no pré-hospitalar móvel, terá a função de supervisão médica direta ou à distância, nas intervenções



conservadoras dos bombeiros, agentes da defesa civil e policiais militares, definindo a conduta e o destino dos pacientes”.

**Art. 13.** “O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência não poderá ser responsabilizado por ações que não tenham sido executadas por razões que não dependam de seu controle, como indisponibilidade de ambulâncias e condições viárias adversas no momento”.

**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”.

A Portaria nº 2048 de 2002 do Ministério da Saúde define as atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências. Relata que a competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de “julgar”, discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes. Assim, deve o médico regulador:

- julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida;
- enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;
- monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência;
- definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento;
- julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador.

## CONCLUSÃO

Em relação aos questionamentos, temos:



- **1º Questionamento:** “... pergunto se é obrigação da Central de Regulação do SAMU regular os atendimentos prestados pela XXX/X e qual é a responsabilidade do médico Regulador do SAMU, visto que o serviço em questão está em conflito com a legislação vigente”.

**Resposta:** O número mínimo de médicos reguladores e de ambulâncias capaz de atender a demanda de uma determinada região está dimensionado nas Portarias nº 2048/2002 e nº 1010/2012 do Ministério da Saúde;

- **2º Questionamento:** “O segundo questionamento é sobre a regulação da XXX/X, a Portaria 248 prevê no seu regulamento técnico que as Centrais de Regulação privadas devem ser submetidas à regulação pública, sempre que suas ações ultrapassarem os limites estritos das instituições particulares não conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS, pergunto se é obrigação da Central de Regulação do SAMU regular os atendimentos prestados pela XXX/X e qual é a responsabilidade do médico Regulador do SAMU, visto que o serviço em questão está em conflito com a legislação vigente”.

**Resposta:** O art. 6º da Resolução CFM nº 2.110/2014 estabelece que os serviços pré-hospitalares móveis privados de urgência e emergência deverão ter central de regulação médica própria, com médicos reguladores e intervencionistas, e estará subordinada à Central de Regulação de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde (SUS), sempre que necessitar encaminhar pacientes para o SUS, a qual definirá os fluxos de encaminhamentos para os serviços públicos.

- **3º Questionamento:** “O terceiro questionamento trata-se do encaminhamento dos pacientes que forem atendidos pela XXX/X e regulados pelo SAMU, os mesmos são encaminhados para as instituições hospitalares e não hospitalares de atendimento as urgências utilizando o critério “vaga zero”, muitas vezes, instáveis e sem diagnóstico Médico, pois foram atendidos somente por socorristas da XXX, e conforme parecer nº 003/2010 do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Norte o médico regulador ao encaminhar paciente com a prerrogativa da Vaga zero pode ser processado por Negligencia e Imprudência, colocando em risco seu exercício profissional. Além disso, cabe a pergunta sobre qual é a responsabilidade do médico plantonista da XXX/X visto o exposta acima?”.

- **Resposta:** O art.14 da Resolução do CFM nº 2.110/2014 afirma que 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



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br



sofrimento intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

A Portaria nº 2048 de 2002 do Ministério da Saúde define as atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências, assim como as competências técnicas do médico regulador.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 28 de maio de 2018.

**Cons.º Carlos Roberto Naufel Júnior**

Parecerista

*Aprovado e Homologado na Sessão Plenária nº 4713 de 28/05/2018.*