



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

PARECER CREMEC Nº 09/2021

15/03/2021

Protocolo CREMEC 1213/ 2021

Assunto: Atendimento fora da área de cobertura pelo SAMU

Interessado: Diretor Técnico

Relator: Conselheiro Alberto Farias Filho

EMENTA: A definição acerca do caráter ético ou antiético de uma prática médica ocorre após procedimento administrativo do CRM, com Sindicância e/ou Processo Ético-Profissional. Contudo, as normas existentes, aí incluídas as Resoluções do CFM e do CREMEC, devem ser obedecidas, e seu descumprimento poderá caracterizar infração ética. Em relação às atividades do SAMU, destaca-se a Resolução CFM nº 2.110/2014.

DA CONSULTA

Foi protocolada no CREMEC sob o número 1213/2021, consulta da qual se destaca:

[...] Durante o plantão do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), alguns médicos das Unidades de Suporte Avançado, estão se recusando a realizarem ocorrências passadas pelas centrais de regulação. Na alegação de serem ocorrências fora de sua área de cobertura (conforme mapeamento e regionalização dos territórios de cobertura), alegando fadiga da própria rotina de plantão e entre outros. Venho solicitar parecer referente a recusa de tais atendimentos, sejam eles ocorrências de rua ou transferências entre unidades hospitalares. Ressalto que as situações ocorrem, por vezes, mesmo após esclarecimentos do chefe de plantão das centrais de regulação. [...]

DO PARECER

O marco normativo do trabalho dos médicos das Unidades de Suporte Avançado do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) está



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

estabelecido em um conjunto de Leis, Decretos, Portarias do Ministério da Saúde e Resoluções do CFM.

Cronologicamente elenca-se algumas destas normas. Data do ano de 1957 a Lei nº 3.268, de 30 de setembro, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina, que estabelece: “os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício profissional e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população” e detalha no artigo 17 que:

os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.

Em 1988, foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, que determina:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...] II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;

[...] XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;

Foi consagrado pelo artigo 6º da Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, o Direito à saúde.

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Nesse sentido, o artigo 196 da referida Constituição estabelece a saúde como direito social e de cidadania que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde prestados pelo poder público.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

A citada Constituição indica no artigo 198 que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único” e determina que este sistema seja organizado obedecendo as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Em 1990, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro, dispôs “sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” estabelecendo, no artigo 2º, “a necessidade de se trabalhar dentro de um conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando desde a promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, mas também recuperação”.

A referida Lei 8.080/90, no artigo 7º, ainda diz que “as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)”, devem ser “desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal”, obedecendo, dentre outros, aos seguintes princípios, listados a seguir:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

[...] b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

[...] XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2048/GM/MS, de 05/11/2002, regulamentou tecnicamente as urgências e emergências, enfatizando que:

a implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

Em 27 de abril de 2004, o Decreto nº 5.055 instituiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, “visando a implementação de ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente”. Neste mesmo ano, a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro, estabeleceu as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

Em 2006, a Portaria nº 1.097/GM/MS, de 22 de maio, define “o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”, da qual destacamos o artigo 7º e seu parágrafo único:

Art 7º Definir que a Programação Pactuada e Integrada seja realizada no mínimo a cada gestão estadual, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite, e revisada periodicamente, sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário, de oferta de serviços, na tabela de procedimentos, nos limites financeiros, entre outras.

Parágrafo único. Estabelecer que no início da gestão municipal seja efetuada uma revisão da PPI estadual para face dos novos Planos Municipais de Saúde.

A Portaria nº 1.559/GM/MS, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS. Ressaltamos o artigo 5º, o qual preconiza que a “Regulação do Acesso à Assistência efetivada pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão”, detalhando que o acesso à assistência se dê “por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários” e que para isto devem ser realizadas as seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

Em 30 de dezembro de 2010, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 4.279/GM/MS, prioriza a organização e implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no país, por considerar necessário “definir os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da Rede de Atenção à Saúde, bem como as diretrizes e estratégias para sua implementação”.

Em 2011, através da Portaria MS nº 1.600, de 7 de julho, foram estabelecidas a Política Nacional de Atenção às Urgências e a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde, da qual destacamos:

Art. 7º O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

Parágrafo único. O Componente de que trata o caput deste artigo pode se referir a atendimento primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão, ou de atendimento secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas que necessita ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento.

[...] Art. 13. A operacionalização da Rede de Atenção às Urgências dar-se-á pela execução de 5 (cinco) fases:

[...] II - Fase do Desenho Regional da Rede:

a) realização de análise da situação dos serviços de atendimento às urgências, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda das urgências, dimensionamento da oferta dos serviços de urgência existentes e análise da situação da regulação, da avaliação, do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte para as urgências, da auditoria e do controle externo, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) e pelo CGSES/DF, com o apoio da Secretaria de Saúde;

b) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, com detalhamento técnico de cada componente da Rede, contemplando o desenho da Rede de Atenção às Urgências, metas a serem cumpridas, cronograma de implantação, mecanismos de regulação, monitoramento e avaliação, o estabelecimento de responsabilidades e o aporte de recursos pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios envolvidos;



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

c) aprovação do Plano de Ação Regional na CIR, no CGSES/DF e na CIB; e

d) elaboração dos Planos de Ação Municipais dos Municípios integrantes da CIR, em consonância com o Plano de Ação Regional;

A Portaria GM/MS nº 1010, de 21/05/2012, que “redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências”, estabelece “o número mínimo de médicos reguladores e de ambulâncias capaz de atender a demanda de uma determinada região” e define os conceitos, dentre os quais destacamos:

Art. 2º Para efeito desta Portaria, considera-se:

I - SAMU 192: componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências 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 pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências;

II- Central de Regulação das Urgências: estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) 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 contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção;

Em 2013, a Lei nº 12.842, que dispõe sobre o exercício da Medicina estabeleceu, no artigo 2º, que “o objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza”. O parágrafo único, do referido artigo detalha que “o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências”.

Em relação às atividades do SAMU, destaca-se a Resolução CFM nº 2.110/2014, a qual estabelece no artigo 2º:

O sistema de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência é um serviço médico e, portanto, sua coordenação, regulação e supervisão direta e à distância deve ser efetuada por médico, com ações que possibilitem a realização de diagnóstico imediato nos agravos ocorridos, com a consequente terapêutica.



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

A Resolução CFM nº 2.110/2014 também estabelece algumas normas sobre o funcionamento das Centrais de regulação, das quais se destacam:

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.

§1º A comunicação da Central é permanente, seja repassando informações, via rádio ou outro meio, à equipe da ambulância, ou no contato com os hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente.

§2º Para fins de boa assistência e segurança aos pacientes, é obrigatória a gravação de todas as ocorrências médicas pela central de regulação do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência.

Art. 9º Recomenda-se que, para o médico regulador quando em jornada de 12 horas de plantão, deverá ser observada uma hora de descanso remunerado para cada cinco horas de trabalho.

Parágrafo único. Os intervalos de descanso não poderão coincidir com os horários de maior demanda, tais como a primeira e última hora de cada plantão, bem como, não poderão comprometer o pronto atendimento às demandas do serviço.

Quanto aos serviços médicos a serem prestados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, a Resolução CFM nº 2.110/2014 estabelece que:

Art. 5º O serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes na rede.

Parágrafo único. Não é atribuição do serviço hospitalar móvel de urgência e emergência o transporte de pacientes de baixa e média complexidade na rede, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames complementares, devendo ser acionado apenas para o transporte de pacientes de alta complexidade na rede.

[...] 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.



Serviço Público Federal

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC

Av. Antônio Sales, 485 – Joaquim Távora - 60135-101 - Fortaleza – Ceará

Fone: (85) 3230.3080 - Fax: (85) 3221.6929

E-Mail: cremec@cremec.org.br

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.

No que diz respeito à área de cobertura dos serviços médicos a serem prestados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, a Resolução CFM nº 2.110/2014 estabelece que:

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;

Parágrafo único. Neste dimensionamento, outros aspectos devem ser contabilizados como instrumento de controle que visam determinar um quantitativo adequado de médicos e de ambulâncias para o atendimento, de acordo com a demanda.

A definição acerca do caráter ético ou antiético de uma prática médica ocorre após procedimento administrativo do CRM, com Sindicância e/ou Processo Ético-Profissional. Contudo, as normas existentes, aí incluídas as Resoluções do CFM e do CREMEC, devem ser obedecidas, e seu descumprimento poderá caracterizar infração ética.

Este é o parecer, s.m.j.

Dr. Alberto Farias Filho
Conselheiro Relator

*Parecer aprovado em Sessão Plenária virtual, do dia 15/03/2021”.