

Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência
Resolução CFM 2.110/2014

Recentemente foi editada a norma em destaque que complementa o arcabouço legislativo sobre o tema.

A referida Resolução aplica-se aos serviços desta natureza, sejam públicos, privados, civis e militares.

Determina que a coordenação, regulação e supervisão direta ou à distância deve ser realizada por médico, haja vista tratar-se de serviço médico. E também deverá contar um diretor clínico e técnico, com os respectivos registros no CRM da jurisdição do serviço.

Impõe que o atendimento primário seja feito em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes para a rede. E que não é atribuição deste serviço o transporte de paciente de baixa e média complexidade na rede, nem o transporte de pacientes para realização de exames complementares.

Tais serviços deverão ter Central de Regulação própria, com médicos reguladores (24 horas por dia) e intervencionistas (que têm a responsabilidade pelo atendimento do doente), que estará subordinada à Central de Regulação de Urgência e Emergência do SUS, sempre que necessitar encaminhar pacientes para o Sistema, a qual definirá o fluxo de encaminhamento.

No caso de transferência de paciente na rede privada, a competência para tanto é das instituições ou operadoras dos planos de saúde.

A comunicação da Central é permanente para passar informações por rádio ou outro meio, à equipe da ambulância ou no contato com hospitais referenciados para o encaminhamento do paciente, sendo que todas as ocorrências médicas pela Central devem ser obrigatoriamente gravadas.

A gravação é muito importante, pois se trata de prova que demonstrará o bom ou mau atendimento e se existirá nexo causal (relação de causa e efeito) com o que acontecer posteriormente com o paciente.

No caso abaixo, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais (AC 10145120321370001), diante da gravação do atendimento, principalmente, mas também havia prova testemunhal, concluiu pela inequívoca demonstração de negligência pelo não atendimento da autora da ação, cuja atendente concluiu que não era caso de urgência ou emergência:

ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PARTE AUTORA ACOMETIDA POR MAL SÚBITO EM VIA PÚBLICA. ESTADO DE INCONSCIÊNCIA. ATENDIMENTO DEFICIENTE E DESRESPEITOSO POR SERVIDOR DO SAMU. RESSARCIMENTO DEVIDO. APELO NÃO PROVIDO.

- É cabível a indenização por dano moral quando a parte autora é acometida por mal súbito, perde a consciência na via pública e o atendimento prestado pelo SAMU é deficiente, desrespeitoso e não se efetivou a tempo e modo oportunos.

Noutro caso, agora do Tribunal de Justiça do Distrito Federal (AC 20130110368746), o atendimento foi feito somente após 12 horas do primeiro chamado. O paciente foi encontrado inconsciente em via pública:

ADMINISTRATIVO E CIVIL. OMISSÃO DE SOCORRO. SAMU E HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. PROCEDÊNCIA. APELAÇÃO. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. DESPROVIMENTO. 1 e 2 (...)

3. Verificada a demora injustificada de aproximadamente doze horas no atendimento de vítima de traumatismo craniano que evolui a óbito, surge o dever de indenizar o cônjuge por dano moral.

4. Recurso conhecido e desprovido.

Na jurisprudência a seguir, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (AC 70057978942) manteve a improcedência da ação julgada pela instância inferior. Trata-se de pedido de indenização por danos morais pela negativa de atendimento, oriunda de ligação feita ao SAMU para buscar a autora da ação porque ela apresentava tonturas e náuseas. O médico obteve as informações, avaliou a situação e orientou-a a buscar atendimento num pronto-atendimento, onde foi diagnosticada com hipertensão arterial.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. NEGATIVA DE ATENDIMENTO PELA SAMU.

(...)

INEXISTÊNCIA DE SITUAÇÃO DE RISCO QUE JUSTIFICASSE O ATENDIMENTO EMERGENCIAL DEVER DE INDENIZAR NÃO CONFIGURADO. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem por finalidade atender às situações de emergência que representem risco iminente ao paciente. Considerando o quadro clínico estável apresentado pela autora, foi adequada a conduta do médico responsável, ao orientar os familiares a procurar um atendimento médico especializado, utilizando, para tanto, transporte particular. Ausente a falha na prestação do serviço público, descabe a responsabilização do Município. Sentença de improcedência mantida.

A decisão técnica de todo o processo de regulação deste tipo de serviço é do médico regulador, sendo que o intervencionista a ele se subordina, mantida a autonomia deste quanto à assistência local.

O médico regulador e o médico intervencionista terão a função de supervisão médica direta ou à distância, nas intervenções conservadoras dos bombeiros, agentes da defesa civil e

policiais militares, com a definição da conduta e o destino dos pacientes.

Dispõe, ainda, sobre a vaga zero que é prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador.

No caso de situação de risco, o médico regulador deverá acionar a força de segurança pública para que a equipe no local tenha condição de atendimento do paciente.

A transferência do paciente de unidade de saúde para hospitais de maior complexidade deve ser acompanhada por relatório completo do quadro clínico, legível e assinado, com o número do CRM do médico assistente, que integrará o prontuário no hospital de destino.

No serviço de saúde que receber o paciente, receberá também todas as informações clínicas dele, mais o boletim de atendimento por escrito que deverá ser entregue ao médico, no caso de paciente de maior complexidade ou quando não houver Acolhimento com Classificação de Risco, e ao enfermeiro no caso de pacientes com classificação de risco de menor complexidade.

É obrigação do médico receptor na unidade de saúde assinar a folha de atendimento do serviço pré-hospitalar de urgência e emergência, ou do enfermeiro quando recebido o paciente no setor de Acolhimento com Classificação de Risco.

O médico receptor do paciente na unidade de saúde que faz o primeiro atendimento tem a obrigação de liberar a ambulância e a equipe, junto com os equipamentos que não poderão ficar retidos. Na negativa, o médico plantonista responsável pelo setor deverá comunicar imediatamente o coordenador de fluxo e/ou o diretor técnico, que deverá tomar as providências imediatas para liberação da equipe com a ambulância, sob pena de responsabilização pela retenção.

O médico intervencionista, quando acionado em situação de óbito não

assistido, deverá obrigatoriamente constatá-lo, mas não atestá-lo. E deverá comunicar o fato ao médico regulador, que acionará as polícias civil, militar ou Serviço de Verificação de Óbito, para as providências cabíveis.

Para o caso de morte natural assistida pelo médico intervencionista, ele deverá fornecer o atestado de óbito, desde que tenha a *causa mortis* definida.

Os dispositivos desta novel Resolução normatizam situações que geram diversos problemas enfrentados pelo serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, no qual tem indissociável relação com o serviço hospitalar de urgência e emergência.

*Quem do seu direito usa, não atenta
contra os de ninguém.*
Rui Barbosa

Verônica Cordeiro da Rocha – dezembro/14