

## RESOLUÇÃO CREMERJ N. 110/96

### DISPÕE SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRANSPORTE DE PACIENTES EM AMBULÂNCIA E AERONAVES DE TRANSPORTE MÉDICO.

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268 de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** as determinações contidas na Lei n. 6839/90,

**CONSIDERANDO** as Resoluções CREMERJ n. 17/87, n. 24/89, n. 80/94,

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 17 de julho de 1996.

#### **RESOLVE:**

**Art. 1º**- Adotar a “Regulamentação dos diversos meios de transporte de paciente”, anexa à esta Resolução, como “determina a Resolução CREMERJ n. 80/94”.

**§ 1º** - Para efeito desta regulamentação, considera-se ambulância qualquer veículo público ou privado, em condições adequadas, que se destine ao transporte de pacientes.

**§ 2º** - São 6 (seis) os tipos de ambulâncias, a saber:

- a) ambulância de transporte;
- b) ambulância de suporte básico;
- c) ambulância de suporte médio avançado (UTI móvel);
- d) ambulância de resgate;
- e) ambulância de transporte de paciente psiquiátrico;
- f) aeronave de transporte médico.

**Art. 2º** - Os estabelecimentos que prestam serviços de transporte de pacientes, através de ambulâncias, deverão observar os requisitos mínimos, quanto às suas instalações físicas e operacionais:

§ 1º - possui espaço coberto, e que facilite o acesso de ambulâncias, bem como local apropriado para lavagem, desinfecção e manutenção;

§ 2º - possui no mínimo duas ambulâncias.

**Art. 3º** - Os motoristas de ambulâncias deverão ser profissionais e ter cursos específicos para motorista de ambulância.

**Art. 4º** - o não cumprimento desta Resolução constituirá infração ética capitulada na legislação vigente.

**Art. 5º** - Revogar o disposto na Resolução CREMERJ n. 100 de 17 de julho de 1996.

**Art. 6º** - Esta regulamentação entra em vigor no período de 180 dias, a partir da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 17 de julho de 1996.

**Consº BARTHOLOMEU PENTEADO COELHO**  
**Presidente**

**Consª ALCIONE NÚBIA PITTAN AZEVEDO**  
**1ª Secretária**

Publicada no DOE em 18/09/96 - Parte V - Fl. 7.

## **REGULAMENTAÇÃO DOS DIVERSOS MEIOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES, COMO DETERMINA A RESOLUÇÃO CREMERJ N. 80/94.**

I- Considera-se ambulância qualquer veículo público ou privado, em condições adequadas, que se destine ao transporte de pacientes.

1- ambulância de transporte: é o veículo destinado ao transporte de pacientes deitados, que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, devendo ser tripulada por duas pessoas (um motorista e um técnico de enfermagem);

2- ambulância de suporte básico: é o veículo destinado ao transporte de pacientes de risco de vida desconhecido, com os equipamentos mínimos para a manutenção da vida, devendo ser tripulado, além do motorista, emergência médica, de nível básico;

3- ambulância de suporte médio avançado (UTI móvel): é o veículo destinado ao transporte de pacientes graves, caracterizando o transporte inter-hospitalar. Deve contar com os equipamentos médicos desta função. Tal veículo deve ser tripulado por médico, motorista e técnico de enfermagem, sendo os dois últimos treinados em curso técnico de emergência de nível básico;

4- ambulância de resgate: é o veículo destinado ao atendimento de socorro e transporte de pacientes com risco de vida desconhecida, com os equipamentos necessários à manutenção da vida e equipamentos de salvamento, devendo ser tripulado por médico, motorista e técnico de enfermagem, sendo os dois últimos treinados em curso técnico de emergência médica de nível básico. O motorista e o técnico de enfermagem devem ter conhecimentos específicos de resgate;

5- ambulância de transporte de paciente psiquiátrico: este veículo deve ser tripulado por médico psiquiatra, dois auxiliares de enfermagem, além de motorista;

6- aeronaves de transporte médico: são aeronaves de asas fixas ou rotativas, utilizadas para o transporte de pacientes, dotadas de equipamentos médicos homologados pelos órgãos aeronáuticos competentes, tripuladas por médico, enfermeiro ou técnico de enfermagem e pilotos habilitados de acordo com a legislação aeronáutica vigente.

II- Os veículos utilizados deverão ser providos de:

1- segurança: cada veículo deverá ser mantido em bom estado de conservação e condições de operação, com especial atenção ao estado dos pneus e manutenção mecânica;

2- o uso do sinalizador luminoso e sonoro será permitido somente durante a resposta aos chamados de emergência, e durante o transporte do paciente, de acordo com a legislação específica em vigor;

3- limpeza: a interior do veículo, inclusive todas as áreas usadas para acomodação dos equipamentos e pacientes, deverá ser mantido limpo e submetido ao processo de desinfecção, aconselhando-se o uso de material descartável. De acordo com a Portaria MS n. 930/92 é obrigatória a desinfecção do veículo antes de sua próxima utilização, após o transporte de paciente, que comprovadamente seja portador de doença infecto-contagiosa, ou vítima de traumas com ferimentos abertos;

4- ventilação: sistema de ventilação forçado para manter temperatura confortável, no compartimento do paciente;

5- sistema seguro de fixação da maca ao assoalho do veículo, que deverá contar com cintos de segurança em condições de uso. O cinto de segurança é também obrigatório para todos os passageiros;

6- as superfícies internas do veículo deverão ser forradas de material, que permita fácil limpeza;

7- todo veículo, em trânsito, deve contar com estepe instalado em local, que não interfira na acomodação do paciente;

8- as superfícies internas de armários deverão ser desenhadas de modo a evitar forrações pontilhadas, devendo seus cantos receberem acabamento arredondado;

9- as janelas do compartimento do paciente deverão ser de vidro jateado, permitindo-se a inclusão de linhas não jateadas;

10- o compartimento do motorista deverá ser constituído de modo a permitir uma acomodação adequada para operação segura do veículo.

III- As ambulâncias utilizadas no transporte de pacientes, observadas as definições previstas nos parágrafos 1º e 2º do Art. 1º, deverão ser providas dos seguintes equipamentos:

1- ambulância de transporte:

- a) sinalizador ótico e acústico;
- b) maca com rodas;
- c) suporte para soro;
- d) cilindro de oxigênio com válvula.

2- ambulância de suporte básico:

- a) sinalizador ótico acústico;
- b) maca com rodas;
- c) suporte para soro;
- d) instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização, régua com dupla saída (a primeira portando fluxômetro e umidificador de oxigênio e, a segunda portando aspirador tipo venturi) ou similar;
- e) maleta contendo: máscaras, estetoscópio, um ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas pre-faringe de tamanhos variados, pares de luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, rolo de esparadrapo, esfignomanômetro anaeróide adulto/infantil, rolos de atadura de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, catéteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos, talas para imobilização, conjunto de colar cervical;
- f) rádio-comunicação.

3- ambulância de suporte médio avançado:

- a) sinalizador ótico acústico;
- b) maca com rodas;
- c) dois suportes de soro;
- d) cadeira de rodas dobrável;
- e) instalação de rede de oxigênio com régua tripla para permitir alimentação de respirador;
- f) cilindro portátil de oxigênio como descrito no item anterior;

- g) respirador ciclado à pressão ou volume. No caso da frota é obrigatório que exista pelo menos um respirador de reserva;
- h) monitor cardioversor com instalação elétrica compatível. No caso de troca, deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor
- i) oxímetro de pulso;
- j) kit de infusão rápida;
- k) kit vias aéreas contendo cânula endotraqueais de vários tamanhos, catéteres de aspiração, adaptadores para cânula endotraqueal, ressuscitador manual infantil, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, pares de luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto e infantil, frasco de xylocaina geléia, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil com lâminas retas 0 e 1, laringoscópio adulto com lâmina curva 1 - 2 - 3 e 4, estetoscópio, esfigmomanômetro anaeróide adulto e infantil, cânula profaringe adulto infantil, fios-guia para entubação, pinça de maguli, bisturi descartável, drenos para tórax, kit de cricotirodomia;
- l) kit acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, pares de luvas de procedimentos, recipiente de algodão com anti-séptico, pacotes de gases estéril, rolo de esparadrapo, material para punção de vários tamanhos, garrote, equipos de microgotas e alcrogotas, "intracath" adulto, "intracath" infantil, tesoura, pinça de kather, cortadores de soro, agulhas de vários tamanhos, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 (três) vias, polifix de 4 (quatro) vias;
- m) 2 (duas) caixas de pequena cirurgia, com material adequado e, agulha de punção cardíaca;
- n) outros: frascos de drenagem de tórax, coletores de urina, sondas vesicais, extensão para dreno torácico, protetores para viscerados e queimaduras, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipos para drogas fotossensíveis, equipos para bombas de infusão, circuito de respirador estéril de reserva;
- o) equipamentos de proteção à equipe médica: óculos, máscara e aventais;
- p) cobertor ou filme metálico para conservação de calor no corpo;
- q) ... campo cirúrgico fenestrado;
- r) almotolias de anti-sépticos;
- s) colares cervicais de diversos tamanhos;
- t) prancha longa para imobilização da coluna;
- u) medicamentos necessários ao atendimento de urgência (TODOS OS MEDICAMENTOS DEVEM SER CHECADOS PERIODICAMENTE QUANTO À SUA VALIDADE);
- v) rádio-comunicação;
- w) é obrigatória apresentação de contrato de manutenção preventivo, para as ambulâncias e equipamentos, como por exemplo: monitor, desfibrilador; respirador, e outros;

**No caso de transporte neonatal, deverá conter:**

- x) 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 o carro próprio com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;

y) respirador, com “blender” para mistura gasosa e controle de pressão expiratória final, possibilidade de respiração controlada e assistida, de preferência não eletrônico;

z) nos demais itens constar a mesma aparelhagem e medicamentos do suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso infantil.

4- ambulância de resgate:

a) sinalizador ótico acústico;

b) maca com rodas;

c) dois suportes de soro;

d) instalação de rede de oxigênio com régua tripla para permitir alimentação de respirador;

e) cilindro portátil de oxigênio como descrito no item anterior;

f) oxímetro de pulso;

g) kit de infusão rápida;

h) kit vias aéreas contendo cânulas endotraqueais de vários tamanhos, catéteres de aspiração, adaptadores para cânula endotraqueal, ressuscitador manual infantil, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, pares de luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto e infantil, frasco de xylocaina geléia, cadarços para fixação de cânula, laringoscópio infantil com lâminas retas 0 e 1, laringoscópio adulto com lâmina curva 1 - 2- 3 e 4, estetoscópio, esfignomanômetro anaeróide adulto e infantil, cânula profaringe adulto infantil, fios-guia para entubação, pinça de maguli, bisturi descartável, drenos para tórax, kit de cricotirodomia;

i) kit acesso venoso contendo: tala para fixação de braço, pares de luvas de procedimentos, recipiente de algodão com anti-séptico, pacotes de gases estéril, rolo de esparadrapo, material para punção de vários tamanhos, garrote, equipos de microgotas e alcrogotas, “intracath” adulto, “intracath” infantil, tesoura, pinça de kather, cortadores de soro, agulhas de vários tamanhos, seringas de vários tamanhos, torneiras de 3 (três) vias, polifix de 4 (quatro) vias;

j) 2 (duas) caixas de pequena cirurgia, com material adequado e, agulha de punção cardíaca;

k) outros: frascos de drenagem de tórax, coletores de urina, sondas vesicais, extensão para dreno torácico, protetores para viscerados e queimaduras, espátulas de madeira, sondas nasogástricas, eletrodos descartáveis, equipos para drogas fotossensíveis, equipos para bombas de infusão, circuito de respirador estéril de reserva;

l) equipamentos de proteção à equipe médica: óculos, máscara e aventais;

m) cobertor ou filme metálico para conservação de calor no corpo;

n) campo cirúrgico fenestrado;

o) almotolias de anti-sépticos;

p) colares cervicais de diversos tamanhos;

q) prancha longa para imobilização da coluna;

r) aparelho de extricação tipo “Ked”;

s) medicamentos necessários ao atendimento de urgência (TODOS OS MEDICAMENTOS DEVEM SER CHECADOS PERIODICAMENTE QUANTO À SUA VALIDADE);

t) rádio-comunicação;

u) é obrigatória a apresentação de contrato de manutenção preventivo, para as ambulâncias e equipamentos, como por exemplo: monitor, desfibrilador, respirador, e outros;

v) sinalização específica para a cena do acidente, bem como sinalizador de alerta;

w) material de salvamento: moto abrasivo, martetele pneumático, máscara autônoma, almofadas pneumáticas, bóia tipo life-belt, ferramentas auxiliares para desencarceração, cordas, capacetes, crodus articulável, luvas isolantes elétricas, cabo guia, cabos de vida, mosquetões, nadadeiras, luvas de raspa, pisca-alerta portátil, lanternas, alargador e tesouras hidráulicas com seus complementos, corta-a-frio pequeno e alavanca longa, pá de escota, maleta de ferramenta, extintor de pó químico seco de 08kg, cones de sinalização, fita de isolamento, coletes refletivos;

x) o material de salvamento será certificado pelo CREMERJ.

5- ambulância de transporte de paciente psiquiátrico deverá conter neurolépticos (Haloperidol, Clorpromazina, Levomepromazina), ansiolíticos (Diazepan), anti-histamínicos (prometazina), antiparkinsonianos (biperideno), anti-convulsivante (fenobarbital e fenil-hidantoína), hipnóticos (nitrozepan e flunitrazepan), glicoses hipertônica, soro glicosado, soro fisiológico, seringa descartável, equipo para soro, suporte para soro, álcool, algodão, gaze, cânula orofaríngea e faixas de contenção com velcron.

6- aeronaves de transporte médico deverão contar com as mesmas medicações e material descrito nas ambulâncias de suporte avançado, tanto adulto quanto infantil. Este equipamento deverá ser homologado para aviação.

IV- As ambulâncias utilizadas nos transportes de pacientes, observadas as definições previstas nos parágrafos 1º e 2º do Art. 1º, deverão possuir as seguintes instalações:

1- ambulância de transporte:

a) o compartimento do paciente deverá ter: altura mínima de 1,20m, medido da plataforma de suporte da maca ao teto do veículo, largura mínima de 1,30m, medida à 30cm acima do assoalho; e comprimento mínimo de 1,80m no compartimento destinado à colocação da maca, medido em linha reta de trás do encosto do banco dianteiro até a porta traseira do veículo;

b) deverá haver divisória rígida e fixa separando ambos os compartimentos;

c) deverá haver tarja de identificação com os dizeres “ambulância” invertido em uma frente;

2- ambulância de suporte básico:

a) o compartimento do paciente deverá ter: altura mínima de 1,70m, medida do assoalho ao teto; largura mínima de 1,60m, medida 30cm acima do assoalho do veículo; compartimento mínimo 2,1m medido da porta traseira ao encosto do banco do motorista;

b) nestes veículos será necessário a comunicação ampla entre os compartimentos do motorista e paciente.

3- ambulância de suporte avançado ou de resgate;

a) o compartimento destinado ao paciente deverá ter no mínimo 1,70m de altura, medida do assoalho ao teto do veículo; largura mínima de 1,60m, medida a 30cm do assoalho; o compartimento de no mínimo 2,10m, medida do encosto do banco dianteiro à porta traseira do veículo;

b) entre os compartimentos do motorista e paciente deverá haver, obrigatoriamente, uma divisória. A comunicação será através de porta, janela ou outro sistema.

4- ambulância de transporte de paciente psiquiátrico:

a) o compartimento destinado a maca deverá ter uma área física de: altura mínima de 1,20m, medido da plataforma de suporte da maca ao teto do veículo; largura mínima de 1,30m, medida de 30cm acima do assoalho; compartimento mínimo de 1,80m, no compartimento destinado à colocação da maca, medida em linha reta de trás do encosto do banco dianteiro até a porta traseira do veículo;

b) deverá haver divisória rígida e fixa separando ambos os compartimentos;

c) deverá haver tarja de identificação com os dizeres “ambulância” invertido em uma frente;

d) porta com trava de segurança;

e) janela gradeada e vidro aramado;

f) proteção da lâmpada da cabine;

g) acolchoado nas 4 laterais;

h) maca com cintos de segurança (velcron), para proteção do tronco e dos membros;

i) nenhum objeto solto.

5- aeronaves de transporte médico:

a) o compartimento destinado a maca e/ou prancha rígida deverá ter uma área física de 1,70m de comprimento a 45cm de largura e, dois lugares para equipe técnica. O espaço físico deverá ser suficiente para administração dos cuidados com o paciente durante o voo;

b) o posto de comando do piloto deverá permitir uma operação segura da aeronave, sem que sofra interferência da equipe técnica e pacientes sobre os controles em voo;

c) as portas deverão proporcionar abertura suficiente para permitir o embarque e desembarque do paciente na posição horizontal;

d) a instalação dos equipamentos deverá seguir as normas aeronáuticas em vigor, devendo em casos omissos haver certificado do fabricante do equipamento habilitando seu uso em aeronaves;

e) o piso da aeronave deverá possuir isolamento;

f) cilindros de oxigênio com capacidade mínima de 115 ft<sup>3</sup> (pé cúbico) (3,2 a3), com válvulas de segurança e manômetro devidamente acondicionado; régua de distribuição e controle de oxigênio e sistema de venturi, luminárias com lâmpadas de 115 vac (volts corrente alternativa), 25 watts para aumento da luminosidade;

- g) monitor, desfibrilador cardíaco com bateria interna recarregável fixado em local apropriado na aeronave, eletrodos de desfibrilação à distância;
- h) respirador artificial adulto e infantil fixados em suporte apropriado na aeronave;
- i) conversor 28/115 v (volts) - 60 hz (hertz) - 250 w (watts), que fornece tensão aos aparelhos médicos;
- j) tomada elétrica de 3 pinos para alimentação dos equipamentos elétricos;
- k) parte fixa para maca e prancha rígida;
- l) acomodação para médico e auxiliar;
- m) compartimento interno na cabine, específico para acondicionamento de material médico e medicamentos;
- n) cilindro de oxigênio portátil com saídas para oxigenação e aspiração;
- o) bomba de infusão com equipo e bateria interna;
- p) malas e/ou bolsas com kits de medicamentos, vias aéreas e procedimentos, coletor de lixo hospitalar, cobertor térmico e lençol;
- q) todos os itens acima escritos deverão ser, obrigatoriamente, homologados para uso aeromédico.

## **RESOLUÇÃO CREMERJ N.111/96**

“Estabelece as normas mínimas para o funcionamento de Unidades Coronarianas e fiscalização da qualidade técnico-ética do ato médico”.

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268 de 30/09/57, regulamentada pelo Decreto n. 44.055 de 15/07/58, e

**CONSIDERANDO** a necessidade de serem estabelecidas normas mínimas para o funcionamento de Unidades Coronarianas, e visando a fiscalização da qualidade técnico-ética do ato médico pelo CREMERJ estabelecidas na Resolução n. 37/91;

**CONSIDERANDO** as normas estabelecidas na Resolução n. 846 de 18/05/93 da Secretaria Estadual de Saúde.

**CONSIDERANDO** a regulamentação dos diversos meios de transporte de pacientes, como determina a Resolução CREMERJ n. 80/94;

**CONSIDERANDO** as diretrizes e padronizações atualizadas da American Heart Association- A.H.A. - com ressuscitação cárdio-pulmonar e cuidados cardiológicos de Emergências;

**CONSIDERANDO** que o constante avanço tecnológico e terapêutico da cardiologia deva ser acessível a todo paciente que dele necessite;

**CONSIDERANDO** finalmente o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ realizada em 04/10/1996;

**RESOLVE:**

**Art.1º** - O funcionamento de Unidades Especializadas no Tratamento do paciente crítico cardiológico só poderá verificar-se desde que sejam, no mínimo, atendidas as "NORMAS MÍNIMAS PARA O FUNCIONAMENTO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS NO TRATAMENTO DO PACIENTE CRÍTICO CARDIOLÓGICO", anexas a esta Resolução.

**Art.2º** - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 04 de outubro de 1996.

Dr. Bartholomeu Penteado Coelho - Presidente

Drª. Alcione Núbia Pittan Azevedo - 1ª Secretária

**NORMAS MÍNIMAS PARA O FUNCIONAMENTO DE UNIDADES ESPECIALIZADAS NO TRATAMENTO DO PACIENTE CRÍTICO CARDIOLÓGICO**

**I - ÁREA FÍSICA:**

1. área física própria, independente de outras dependências da instituição em questão (clínica, hospital);
2. mínimo de 4 leitos por Unidade;
3. dimensões mínimas da área do leito de 9m<sup>2</sup>;
4. área total mínima por leito maior ou igual a 14m<sup>2</sup>;
5. área adjacente com acomodações e banheiro para a equipe de saúde,

6. expurgo para sólidos e líquidos;
7. área para preparo de medicações com balcão e pia;
8. área apropriada para limpeza de materiais e equipamentos,
9. área de trabalho central (para atividades médicas e/ou de enfermagem), independente dos leitos, que permita visão total dos leitos da Unidade;
10. local reservado para armazenamento de roupas, medicamentos e material;
11. pias em locais que permitam, com facilidade, a lavagem das mãos por parte das equipes de profissionais atuantes na Unidade e de familiares de pacientes internados;
12. lavabo na estrada da Unidade;
13. ar-condicionado;
14. iluminação com sistema de emergência;
15. sistema de emergência para suprimento de energia elétrica 24 horas por dia - (Gerador);
16. tomadas em número mínimo de 8 por leito. Todas as tomadas com pino terra;
17. tomadas beira de leito (mínimo de 10 (dez) tomadas de segurança para cada leito (com pino terra);
18. serviço mínimo de 1 tomada (220v) para aparelho de raio-X, com intervalo máximo de 10m;
19. tomadas duplas em cada ponto, com intervalo mínimo de 10m;
20. rede elétrica com sistema de emergência;
21. rede elétrica isolada com filtros elétricos e aterramento independente para a UTI;
22. cada conjunto de tomadas de beira de leito deve ter seu fio terra ligado ao ponto de “referência de aterramento” independente e nunca ultrapassar uma resistência equivalente a 5m de fio 12 AWG (3,3 mm<sup>2</sup> de seção);
23. sistema para suprimento de gases (oxigênio e ar comprimido) durante as 24 horas do dia;

24. para cada leito pelo menos uma saída de oxigênio e uma de ar comprimido além de um sistema de aspiração à vácuo;

25. geladeira e armário com tranca para guarda e controle de psicotrópicos.

## **II - RECURSOS HUMANOS:**

### **A - Médicos:**

1. responsável técnico registrado no CREMERJ em caso de terceirização;
2. médico plantonista, durante às 24 horas do dia, exclusivo da Unidade;
3. equipe médica exclusiva da Unidade;
4. relação máxima de 6 (seis) leitos para cada médico plantonista;
5. presença de médicos 24 horas na Unidade, numa relação de 1 (um) médico para cada 6 (seis) leitos;
6. médico diarista, independente do plantonista, responsável pela rotina, exclusivo da Unidade.

### **B - Enfermeiros:**

1. 01 enfermeiro responsável pela Unidade;
2. 01 enfermeiro 24 horas por dia, em regime de plantão.

### **C - Auxiliares:**

1. auxiliar/técnico de enfermagem na proporção mínima de 1 (um) para cada 2 (dois) leitos, 24 horas por dia;
2. auxiliar operacional de serviços diversos 24 horas;

### **D - Serventes:**

1. servente 24 horas por dia;

2. consultorias médicas especializadas 24 horas na Unidade (Listagem visível).

### **III - RECURSOS MATERIAIS:**

1. desfibrilador com marcapasso não invasivo e eletrocardiógrafo acoplado;
2. sistemas de monitorização à beira de leito, 1 (um) para cada leito, com transmissão para central de monitorização e com sistemas de alarmes operantes;
3. monitor de beira de leito com visoscópio - 1 (um) para cada leito;
4. sistema de monitorização que permita monitorização de pressão arterial de modo invasivo e mensuração do débito cardíaco por termodiluição. Sistema de monitorização com alarmes operantes;
5. bombas de infusão. No mínimo 1(um) para cada leito;
6. prótese ventilatória na proporção mínima de 2 (dois) para cada 6 (seis) leitos;
7. material específico para entubação/ventilação mecânica de urgência e continuada, com aparelhos de alarme de desconexão para 100% dos leitos;
8. balão intra-aórtico de contrapulsção, obrigatório de Unidades que intemem pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, ou que sejam submetidos a procedimentos de hemodinâmica intervencionista;
9. ponto de ar comprimido - 1 (um) para cada leito;
10. ponto de oxigênio - 1 (um) para cada leito;
11. ponto de vácuo - 1 (um) para cada leito;
12. umificador para oxigenioterapia - 1 (um) por leito;
13. eletrocardiógrafo - 1 (um) por Unidade;
14. unidade geradora para marcapasso invasivo - 1 (um) por Unidade;
15. condições de realizar diálise peritoneal na Unidade Coronariana;
16. oxímetro de pulso em quantidade equivalente à 30% dos leitos;
17. condições mínimas de transporte intra-hospitalar: 1 médico, 1 profissional da equipe de enfermagem; suporte ventilatório com cilindro de oxigênio, bolsa de ventilação e máscara; oxímetro de pulso;

18. condições de transporte extra-hospitalar: condição de acesso à UTI móvel por parte do hospital, composto de suporte ventilatório, aspirador, medicação de urgência, oxímetro de pulso, desfibrilador, 1 médico e 1 profissional da equipe de enfermagem;

19. cama-leito de UTI padronizada;

20. oftalmoscópio;

21. carro de "Parada Cardíaca"- (para ressuscitação cárdio-pulmonar) com: desfibrilador; material para entubação orotraqueal; laringoscópio com jogo de lâminas curvas e retas; tubos endotraqueais com manguito: cânulas de Guedel grande, média e pequena; bolsas de ventilação; luvas; seringas e drogas injetáveis necessárias. Acesso a um segundo desfibrilador, que pode ser comum a outros serviços médicos da Unidade hospitalar;

22. equipamento (bandeja) para punção raquiana, torácica, abdominal; cateterização nasogástrica, vesical e venosa; drenagem torácica; traqueostomia; pequenas cirurgias, curativos e diálise peritoneal;

23. aspirador portátil para drenagem ou sistema alternativo de aspiração com válvula reversora;

24. negatoscópio;

25. hemogasômetro (próprio do hospital);

26. máscara de oxigênio (diferentes tamanhos).

#### **IV - ATIVIDADES QUE DEVEM SER DISPONÍVEIS AO LONGO DAS 24 HORAS DO DIA:**

1. raio-X móvel (de acordo com a regulamentação da CNEN);

2. laboratório de análises clínicas (com condições de realização de determinações de marcadores de injúria miocárdica e gases arteriais);

3. acesso a laboratório 24 horas/dia;

4. ecocardiografia Doppler e duplex vascular;

5. laboratório de hemodinâmica na Unidade ou Referência;

6. serviço de hemoterapia;

7. acesso a Unidade transfusional 24h/dia com pronta capacidade de atendimento;
8. farmácia funcionando 24h/dia;
9. acesso a centro cirúrgico 24h/dia;
10. serviço de hemodiálise (Referência);
11. referência para cirurgia cardíaca de emergência. Acesso 24 horas;
12. protocolo para uso de trombolíticos.

### **RESOLUÇÃO CREMERJ N. 119/97**

Dispõe sobre ajuda de custo, pelos deslocamentos para prestação de serviços e atividades, que os Conselheiros, Delegados, Consultores, Assessores e Funcionários do CREMERJ terão direito.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CREMERJ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que as entidades criadas por Lei com atribuições de fiscalização do exercício de profissões liberais, que sejam mantidas com recursos próprios e não recebam subvenções ou transferências à conta do orçamento da União, regular-se-ão pela respectiva legislação específica, não se lhes aplicando as normas legais sobre pessoal e demais disposições de caráter geral, relativos à administração interna das Autarquias Federais, informa o Art. 1º do Decreto-Lei n. 968, de 13 de outubro de 1969;

CONSIDERANDO que os mandatos dos membros dos Conselhos são meramente honoríficos, não fazendo jus a qualquer remuneração pelo seu trabalho;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 17 de dezembro de 1997.

**RESOLVE:**

Art. 1º Os Conselheiros, Delegados, Consultores, Assessores e Funcionários do CREMERJ farão jus à percepção de ajuda de custo, na

conformidade desta Resolução, pelos deslocamentos na prestação dos serviços e atividades que lhes são afetos.

Art. 2º Entende-se por ajuda de custo o valor devido com gastos de transporte, alimentação, e pernoite segundo a tabela em anexo, quando não fornecido pelo CREMERJ.

Art. 3º Os valores de que trata o Artigo anterior estão expressos por dia de afastamento.

Art. 4º Caso seja requerido o transporte em veículo próprio do CREMERJ, o valor será reduzido no valor correspondente ao estabelecido na Tabela.

Art. 5º As ajudas de custo dos Delegados serão devidas nas atividades e número de delegados autorizados pela Diretoria do CREMERJ.

Art. 6º Na reuniões ocorridas nas Delegacias Regionais, para os residentes fora do Município sede, será aplicado o valor da tabela.

Art. 7º Os Consultores, Assessores e Funcionários do CREMERJ, durante suas jornadas normais de trabalho, farão jus à percepção de 80% do valor de ajuda de custo, conforme estabelecido na Tabela.

Art. 8º A Diretoria do CREMERJ concederá, quando julgar necessário, a ajuda de custo para pernoite em local a ser escolhido pelo Conselheiro ou Delegado.

Parágrafo único. Em caso de requerimento de hospedagem, o CREMERJ providenciará a solicitação e o pagamento da prestação de serviço.

Art. 9º Nos deslocamentos para fora do Estado do Rio de Janeiro, o CREMERJ providenciará o transporte adequado e a hospedagem, ocorrendo ajuda de custo exclusivamente para alimentação e despesa de locomoção.

Parágrafo único. Haverá, em todos os casos de não requerimento de hospedagem, o pagamento do valor correspondente na tabela para pernoite.

Art. 10 Fica aprovada a Tabela em anexo, para efeito desta Resolução, cujos valores poderão ser reajustados de acordo com o reajuste da UFIR ou de outro índice que venha a substituí-la.

Art. 11 O valor da gratificação de presença em reunião (“jeton”) do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro será de R\$ 80,00 (oitenta reais) por reunião, num máximo de 08 (oito) mensais.

Art. 12 Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria.

Art. 13 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 17 de dezembro de 1997.

Cons<sup>o</sup> MAURO BRANDÃO CARNEIRO  
Presidente do CREMERJ

### RESOLUÇÃO CREMERJ N. 120/98

Dispõe sobre a obrigatoriedade de inscrição no CREMERJ de todas as firmas terceirizadas de prestação de serviços médicos, ainda que atuem em estabelecimentos de saúde já registrada neste Conselho e, dá outras providências.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958 e

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CREMERJ n. 23/88, que institui a Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), onde consta o nome do médico Diretor Técnico da instituição;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CREMERJ n. 81/94, que determina que todos os estabelecimentos de prestação, direta ou indireta, de serviços médicos estão obrigados a manter registro no CREMERJ, com a indicação de um Responsável Técnico;

CONSIDERANDO que tem sido incrementado, de modo significativo, o uso de firmas terceirizadas de prestação médica atuando em instituições e estabelecimentos de saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de dirimir quaisquer dúvidas ou desacordos e objetivando identificar os reais Responsáveis Técnicos, no que

tange à correção ético-profissional dos atos médicos praticados nas instituições ou estabelecimentos de saúde e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 04 de fevereiro de 1998.

RESOLVE:

Art. 1º Todas as firmas de prestação de serviços médicos, ainda que atuando em estabelecimentos de saúde já registrados no CREMERJ, estão também obrigadas a manter registro no CREMERJ.

Art. 2º Para a emissão da Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), a firma de prestação de serviços médicos, indicará o nome do médico Responsável Técnico com o seu respectivo número de inscrição no Conselho.

Art. 3º O CART da firma de prestação de serviços médicos deverá ser mantido em local de fácil acesso e exposto ao público, nos estabelecimentos de saúde onde a mesma atua.

Art. 4º A responsabilidade ético-profissional do médico, Responsável Técnico da firma de prestação de serviços médicos, quanto aos atos médicos praticados por sua empresa, não isenta a eventual responsabilidade ético-profissional do Responsável Técnico da instituição ou estabelecimento de saúde contratante de seus serviços.

Art. 5º É concedido o prazo de 60 (sessenta) dias às firmas prestadoras de serviços médicos para efetuarem seu registro no CREMERJ.

Art. 6º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 04 de fevereiro de 1998.

CONS.º MAURO BRANDÃO CARNEIRO  
PRESIDENTE

CONS.º JOSÉ RAMON VARELA BLANCO  
1º SECRETÁRIO

**RESOLUÇÃO CREMERJ N. 122/98**

Estabelece critérios mínimos, que

as Unidades de Saúde devem obedecer, para a prestação de Serviços de Assistência Pré-natal.

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, na vigência do artigo da Constituição Brasileira - A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO - e no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, e

**CONSIDERANDO** as Normas emanadas pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização Pan-americana de Saúde e pelo Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** a implantação de ações básicas na assistência integral à Saúde da Mulher um elemento central da assistência prestada;

**CONSIDERANDO** os dados de morbimortalidade materna e perinatal no Estado do Rio de Janeiro e que o atendimento pré-natal é fator preponderante para a redução desses índices;

**CONSIDERANDO** a necessidade de captação precoce da gestante, do controle periódico e contínuo da população alvo, de recursos humanos treinados e em número adequado, de recursos materiais mínimos e de um sistema eficiente de referência e contra-referência;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 25 de março de 1998.

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** Estabelecer que as Unidades de Saúde prestadoras de Serviços de Assistência Pré-natal devem:

I - Manter uma equipe mínima de recursos humanos respeitando o grau de complexidade da Unidade.

II - Propiciar treinamento da Equipe de Saúde, no que se refere à assistência pré-natal, através de cursos de reciclagem e especialização.

III - Dispor de área física adequada, com equipamento e instrumental mínimo, conforme consta do Manual de Assistência Pré-Natal do Ministério da Saúde, respeitando cada nível de complexidade da Unidade.

IV - Dispor de exames laboratoriais de rotina conforme o grau de complexidade da Unidade.

V - Assegurar ou manter referência para os exames complementares, que se fizerem necessários, conforme a indicação clínica.

VI - Assegurar ou referenciar, de acordo com as normas vigentes, a realização do exame sorológico para HIV e sífilis.

VII - Assegurar ou referenciar atendimento odontológico, de saúde mental, radiológico e ultrassonográfico/obstétrico.

VIII - Manter atendimento de prevenção de câncer ginecológico.

IX - Promover a vacinação anti-tetânica das gestantes.

X - Promover o incentivo ao aleitamento materno.

XI - Manter registro e estatística dos atendimentos ao pré-natal, utilizando-se da ficha pré-natal, do cartão da gestante e mapa de registro diário.

XII - Manter sistema de referência e contra-referência entre os diversos níveis de complexidade.

XIII - Manter um sistema de referência a leitos obstétricos.

XIV - Manter normas de controle pós-parto e sistema de referência para planejamento familiar.

XV - Assegurar rotinas de protocolo de acordo com a Unidade.

**Art. 2º** Aprovar as Normas anexas a esta Resolução.

**Art. 3º** Esta Resolução revoga a Resolução CREMERJ N. 45/92, e as disposições em contrário, e entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 25 de março de 1998.

CONSº MAURO BRANDÃO CARNEIRO  
PRESIDENTE  
CONSº JOSÉ RAMON VARELA BLANCO  
1º SECRETÁRIO

**RESOLUÇÃO CREMERJ N. 123/98**

Estabelece critérios mínimos, que as Unidades de Saúde devem obedecer, para a prestação de Serviços de Assistência Perinatal

**O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, na vigência do artigo da Constituição Brasileira - A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO - e no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

**CONSIDERANDO** o disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado pela Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, que no seu Capítulo I, Do Direito à Vida e à Saúde, nos seus artigos 8º, 9º e 10, assegura à gestante atendimento pré e perinatal;

**CONSIDERANDO** as Normas emanadas pela Organização Mundial de Saúde, pela Organização Pan-americana de Saúde e pelo Ministério da Saúde;

**CONSIDERANDO** os elevados índices de morbimortalidade materna, fetal e neonatal no Estado do Rio de Janeiro;

**CONSIDERANDO** a necessidade de implantação de medidas para ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de atenção pré-natal e perinatal;

**CONSIDERANDO** que as maternidades devem ter um conjunto de características e recursos para atender às necessidades de sua população alvo;

**CONSIDERANDO** que as informações sobre as características dos nascidos vivos e suas mães são fundamentais para o estabelecimento de indicadores de saúde específicos;

**CONSIDERANDO** que o grupo de afecções originadas durante o período perinatal responsabiliza-se por mais de 50% da mortalidade infantil e que muitos recém-nascidos saem da maternidade com algum dano, principalmente do sistema nervoso central;

**CONSIDERANDO** que cerca de 100% dos partos ocorrem em hospitais;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 25 de março de 1998.

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** Estabelecer que as Unidades de Saúde prestadoras de Assistência Perinatal devem:

I - Manter uma equipe mínima de recursos humanos, de rotina e de plantão, respeitando seu grau de complexidade.

II - Promover treinamento à equipe de saúde, no que se refere à assistência perinatal, através de cursos de reciclagem e especialização.

III - Assegurar proteção ao profissional segundo as Normas da Divisão Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis - SIDA/AIDS.

IV - Dispor da área física adequada, com equipamento e instrumental mínimo, conforme Normas do Ministério da Saúde, respeitando seu nível de complexidade.

V - Dispor de exames laboratoriais conforme o seu grau de complexidade.

VI - Assegurar ou manter referência para os exames complementares, que se fizerem necessários, conforme indicação clínica.

VII - Assegurar ou referenciar, de acordo com as normas vigentes, a realização do exame sorológico para HIV e sífilis;

VIII - Assegurar ou manter referência para serviço de prevenção de câncer ginecológico e de mama.

IX - Estar capacitadas ou assegurar a realização de exame de triagem de Hipotireoidismo e Fenilcetonúria.

X - Estar capacitadas para a realização da exanguíneo transfusão, quando classificadas nos níveis II e III.

XI - Dispor de medicamentos de rotina conforme o grau de complexidade.

XII - Promover o incentivo ao aleitamento materno.

XIII - Manter bancos de leite humano nos níveis II e III, com coleta, tratamento, armazenamento e distribuição, de acordo com Normas do Ministério da Saúde.

XIV - Garantir os insumos hemoterápicos necessários, com armazenamento adequado, de acordo com Normas do Ministério da Saúde.

XV - Manter um sistema de referência e contra-referência a leitos obstétricos e neonatais.

XVI - Manter alojamento conjunto.

XVII - Assegurar transporte adequado para pacientes de risco.

XVIII - Assegurar atendimento odontológico, de saúde mental, radiológico e ultrassonográfico/obstétrico.

XIX - Manter referência para Serviço de Anatomia Patológica.

XX - Manter o registro e estatística dos atendimentos perinatais, utilizando-se o Cartão da Gestante, a História Clínica Perinatal (HCP) e a Declaração de Nascido Vivo (DNV).

XXI - Manter normas de controle pós-parto e assegurar ou referenciar planejamento familiar e manter “follow up” ou referência para puericultura.

XXII - Adequar condições ao atendimento a pacientes portadores de deficiência física.

**Art. 2º** Aprovar as Normas anexas a esta Resolução.

**Art. 3º** Esta Resolução revoga a Resolução CREMERJ N. 46/93, e as disposições em contrário, e entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 25 de março de 1998.

CONSº MAURO BRANDÃO CARNEIRO  
PRESIDENTE

CONSº JOSÉ RAMON VARELA BLANCO  
1º SECRETÁRIO

## **ANEXO**

### **NORMAS A QUE SE REFERE O ARTIGO 2º DA RESOLUÇÃO CREMERJ N. 123/98**

As Unidades de Saúde prestadoras de Assistência Perinatal devem dispor de:

#### **NO NÍVEL I:**

Atendimento em maternidade risco materno I e risco fetal I com cobertura ininterrupta de 24 horas para atendimentos emergenciais.

#### **A - RECURSOS HUMANOS:**

1) equipe médica de assistência à gestante constituída de obstetra e seu auxiliar, anestesiólogista e equipe pediatra;

2) enfermeiros, conforme legislação específica;

3) auxiliares de enfermagem, conforme legislação específica;

4) técnicos de laboratório.

## B - RECURSOS MATERIAIS:

1) Sala de Admissão com:

- banheiro com chuveiro, fonte de oxigênio e aspiração, biombo, mesa de exame, escrivaninha, 2 cadeiras, balança de pé tipo adulto, escada de 2 degraus, foco de luz, tensiômetro, estetoscópio de Pinard, estetoscópio clínico, fita métrica inextensível, espéculos vaginais, material mínimo para realização de parto em período expulsivo, material para reanimação (materna e neonatal).

2) Sala de pré-parto com:

- banheiros, fonte de oxigênio e aspiração, camas, cadeiras, maca, mesa auxiliar, relógio de parede com ponteiro de segundos, sonar, estetoscópio clínico, estetoscópio de Pinard, tensiômetro, termômetro, fita métrica inextensível, amniótomos descartáveis, cuba-rim, comadres.

3) Sala de parto com:

- 1 mesa de parto por sala, mesa de suporte do material e instrumental obstétrico, fonte de oxigênio, fonte de aspiração, relógio de parede com ponteiro de segundos, material completo para técnica de analgesia, estetoscópio, tensiômetro, estetoscópio de Pinard;

- instrumental obstétrico esterilizado (em pacote e unitário para cada parto): tesoura de episiotomia, 2 pinças Kocher retas, 2 pinças de hemostasia (Kelly), 1 agulha curta e 1 longa, tipo raqui-anestésica, 1 porta-agulha, 1 pinça anatômica, 1 tesoura reta, 3 campos quadrados ou retangulares médios, 2 perneiras e compressas, 2 valvas vaginais ou de Doyen, 2 pinças-coração longas;

- 1 conjunto de fórceps de Simpson-Braun;

- sala de curetagem: material para curetagem;

- campos esterilizados à recepção do recém-nascido;

- berço adequadamente aquecido, com fonte de calor radiante, para cuidados iniciais ao recém-nascido;

- instrumental esterilizado para os cuidados iniciais ao recém-nascido: tesoura para secção do cordão umbilical, clamp para ligadura do coto umbilical, pinças de Kocher, laringoscópio com lâminas retas 0 e 1, cânulas endotraqueais para recém-nascido n. 2.5, 3 e 3.5, estéreis, caixa com material para cateterização umbilical, estetoscópio para recém-nascido, tubos para coleta de sangue, escalpes n. 25 e 27, gaze, compressas, soluções anti-sépticas, luvas, material para identificação do recém-nascido, medicamentos (Solução de Glicose a 5 e 10%, Soro Fisiológico, Gluconato de Cálcio a 10%, Solução de Adrenalina de 1

para 1000, Naloxone, Bicarbonato de Sódio 8.4% e Heparina), máscara para recém-nascido, a termo e prematuros, Ambú com reservatório de oxigênio;

- fonte de oxigênio e fonte de aspiração;

- material para aspiração - sondas de material flexível n. 6, 8 e 10, com ponta romba e orifício terminal.

4) Alojamento conjunto em Enfermarias ou Quartos.

5) Unidade de Observação Neonatal:

- fonte de oxigênio, aspiração e ar comprimido, incubadoras, berços com calor radiante, aparelhos de fototerapia, balanças pesa-bebê, capacetes para administração de gases (oxigênio e ar comprimido), termômetros, material para hidratação venosa.

6) Sala de cirurgia:

- mesa cirúrgica com possibilidade de lateralização e Trendelenburg, foco de luz preso ao teto, fonte de luz auxiliar de emergência, mesa de suporte de material cirúrgico, 1 estetoscópio, 1 tensiômetro, 1 estetoscópio de Pinard, material completo para execução de técnicas de analgesia ou anestesia, fonte de oxigênio, fonte de aspiração, relógio de parede com ponteiro de segundos;

- instrumental obstétrico esterilizado para cada cesárea (em pacotes): 1 pinça Cheron, 2 cubas redondas pequenas, 6 pinças Backhaus, 2 pacotes com 6 compressas cada, 1 bisturi com lâmina grande, 6 pinças de Kelly retas, 6 pinças de Kelly curvas, 2 Kocher retas médias, 1 tesoura de Mayo reta, 1 tesoura de Mayo curva, 1 valva suprapúbica, 6 pinças de Allis, 2 pinças de Kocher longas, 2 porta-agulhas médios, 1 par de Farabeuf, 1 válvula de Doyen, 1 pinça anatômica de tamanho médio, 1 pinça "dente de rato" de tamanho médio, 1 fórceps Simpson à disposição (fora do pacote), 2 pinças coração;

- caixa de laparotomia/histerectomia, desfibrilador/cardioversor.

7) Refrigerador exclusivo para medicamentos.

8) Estufa e autoclave para esterilização.

9) Arquivos para prontuário.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

- sangue (grupo sangüíneo, fator Rh, série vermelha, leucograma, glicose, sorologia para Complexo de TORCH, teste Coombs, bilirrubina, exame sorológico para HIV); Urina (EAS); Fezes (parasitológico e ovohelmintoscópio); Raios X; fitas para avaliação periférica de glicose.

## **NO NÍVEL II**

Atendimento em maternidades risco materno II e risco fetal II e III com cobertura ininterrupta de 24 horas para atendimentos emergenciais.

### **A - RECURSOS HUMANOS:**

Todos do nível I e:

- bioquímicos/biólogos/farmacêuticos, nutricionistas, clínicos, patologistas, neonatologistas, radiologistas, de acordo com a legislação específica.

### **B - RECURSOS MATERIAIS:**

Todos os relacionados no nível I, mais:

- cardiocógrafa, Ultra-som portátil, Raios-X portáteis.

Unidade intermediária com:

- balança pesa-bebê, berço de calor radiante com controle automático de temperatura, incubadoras, fonte de ar comprimido e de oxigênio, capacete para administração de oxigênio, ultrassom com transdutor para recém-nascido, monitor de frequência cardíaca, incubadora de transporte, monitor de PA não invasiva, "blender" ou oxímetro de ambiente, termo-umidificador, aparelhos de fototerapia, otoscópio, oftalmoscópio, oxímetro de pulso, bomba de infusão, CPAP nasal, microcentrífuga, bilirrubinômetro e refratômetro.

### **C - EXAMES COMPLEMENTARES:**

Todos os relacionados no nível I e:

1) microdosagem, TOTGS (Teste Oral de Tolerância à Glicose Simplificada); Uréia, creatina e ácido úrico; Coagulograma completo; Provas funcionais hepáticas; Gasometria arterial; Kits para glicemia e ionograma (Na, K, Ca e Mg);

2) urina - proteinúria e cultura, fita para avaliação de glicose e sangue;

3) bacteriologia.

## **NO NÍVEL III**

Atendimento em maternidades ou unidade hospitalar com risco materno III e risco fetal III com cobertura ininterrupta de 24 horas para atendimentos emergenciais, além de outras especialidades, com recursos para monitorização do parto.

### **A - RECURSOS HUMANOS:**

Todos relacionados no nível II e:

- intensivista; equipe de saúde mental; referência interprofissional de especialidades.

#### **B - RECURSOS MATERIAIS:**

Todos os relacionados no nível II e:

- ecógrafo para unidades de perinatologia, Dopplerfluxometria, instrumental para biópsia de vilosidade corial, amniocentese e cordocentese e transfusão intravascular, desfibrilador/cardioversor com pás pediátricas;

UTI neonatal:

Todos os relacionados no nível II e:

- respirador (mínimo de 1 (um) para cada dois leitos);

- surfactante pulmonar exógeno;

- nutrição parenteral segundo as normas vigentes.

#### **C - EXAMES COMPLEMENTARES:**

Todos os relacionados no nível II.

Rio de Janeiro, 25 de março de 1998.

### **ANEXO**

**NORMAS A QUE SE REFERE O ARTIGO 2º DA RESOLUÇÃO CREMERJ N. 122/98**

As Unidades de Saúde prestadoras de Assistência Pré-natal devem dispor de:

#### **NO NÍVEL I**

Atendimento ambulatorial em horários estabelecidos pela Unidade.

#### **A - RECURSOS HUMANOS:**

1) auxiliares de enfermagem, conforme legislação específica;

2) enfermeiros, conforme legislação específica;

3) médicos, segundo Normas do Ministério da Saúde;

4) assistentes sociais, de acordo com legislação específica.

#### B - RECURSOS MATERIAIS:

1) consultório com mesa de exame, escrivaninha e duas cadeiras;

2) balança de pé tipo adulto;

3) fita métrica inextensível;

4) estetoscópio;

5) tensiômetro;

6) estetoscópio de Pinard e Sonar;

7) espéculos vaginais;

8) material para coleta de material para colpocitologia;

9) estufa de autoclave para esterilização;

10) arquivos para prontuário.

#### C - EXAMES COMPLEMENTARES (Dispor ou Assegurar):

1) sangue - grupo sanguíneo, fator Rh, teste de Coombs, série vermelha, leucograma, glicose, sorologia para complexo de TORCH e exame sorológico para HIV;

2) urina - EAS;

3) fezes - parasitológico e ovohelmintoscópico;

4) preventivo de câncer ginecológico.

#### **NO NÍVEL II**

Atendimento em maternidades risco materno II e risco fetal II e III com cobertura ininterrupta de 24 horas para atendimentos emergenciais.

#### A - RECURSOS HUMANOS:

Todos os relacionados no nível I e:

1) bioquímicos/biólogos/farmacêuticos e patologistas, conforme legislação específica;

2) nutricionistas, conforme legislação específica.

**B - RECURSOS MATERIAIS:**

Todos os relacionados no nível I e:

1) cardiotocógrafo;

2) ultra-som;

3) raios-X.

**C - EXAMES COMPLEMENTARES:**

Todos os relacionados no nível I e:

1) TOTGS (Teste Oral de Tolerância à Glicose Simplificada) e curva glicêmica;

2) uréia, creatinina e ácido úrico;

3) coagulograma completo;

4) provas funcionais hepáticas;

5) urina - proteinúria e cultura;

6) marcadores de hepatite;

7) rastreamento hemoglobinopatias;

8) bacteriologia.

**NO NÍVEL III**

Atendimento em maternidades ou unidade hospitalar com risco materno III e risco fetal III com cobertura ininterrupta de 24 horas para atendimentos emergenciais.

**A - RECURSOS HUMANOS:**

Todos os relacionados no nível II e:

1) obstetras com conhecimento em técnicas perinatais complexas;

2) outras especialidades da área clínica;

3) profissionais da área de saúde mental.

**B - RECURSOS MATERIAIS:**

Todos os relacionados no nível II e:

1) ecógrafo para unidades de perinatologia;

2) dopplerfluxometria;

3) instrumental para biópsia de vilosidade corial, amniocentese e cordocentese.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

Todos os relacionados no nível II.

Rio de Janeiro, 25 de março de 1998.

### **RESOLUÇÃO CREMERJ N. 135/98**

Dispõe sobre ajuda de custo, pelos deslocamentos para prestação de serviços e atividades, que os Conselheiros, Delegados, Consultores, Assessores e Funcionários do CREMERJ terão direito.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CREMERJ, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que as entidades criadas por Lei com atribuições de fiscalização do exercício de profissões liberais, que sejam mantidas com recursos próprios e não recebam subvenções ou transferências à conta do orçamento da União, regular-se-ão pela respectiva legislação específica, não se lhes aplicando as normas legais sobre pessoal e demais disposições de caráter geral, relativos à administração interna das Autarquias Federais, informa o Art. 1º do Decreto-Lei n. 968, de 13 de outubro de 1969;

CONSIDERANDO que os mandatos dos membros dos Conselhos são meramente honoríficos, não fazendo jus a qualquer remuneração pelo seu trabalho;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 16 de dezembro de 1998.

**RESOLVE:**

Art. 1º Os Conselheiros e Delegados do CREMERJ farão jus à percepção de ajuda de custo, na conformidade desta Resolução, pelos deslocamentos na prestação dos serviços e atividades de interesse da entidade.

Parágrafo único – As ajudas de custo de consultores, assessores e funcionários serão determinadas pela diretoria.

Art. 2º Entende-se por ajuda de custo o valor devido com gastos de transporte, alimentação e pernoite, segundo a tabela abaixo, quando não fornecidos pelo CREMERJ.

TABELA - Valor da ajuda de custo a Conselheiros e Delegados.

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>TRANSPORTE</b>	<b>ALIMENTAÇÃO</b>	<b>PERNOITE</b>
Até 100 kms	R\$ 40,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Mais de 100 kms	R\$ 80,00	R\$ 40,00	R\$ 80,00
Fora do Estado	R\$ 120,00	R\$ 120,00	R\$ 120,00

Art. 3º Os valores de que trata o Artigo anterior estão expressos por dia de afastamento.

Art. 4º Caso seja requerido o transporte em veículo próprio do CREMERJ, o valor será reduzido no valor correspondente ao estabelecido na Tabela.

Art. 5º As ajudas de custo dos Delegados serão devidas nas atividades e número de delegados autorizados pela Diretoria do CREMERJ.

Art. 6º Na reuniões ocorridas nas Delegacias Regionais, para os Delegados residentes fora do Município sede, será aplicado o valor da tabela.

Art. 7º Nos deslocamentos para fora do Estado do Rio de Janeiro, o CREMERJ providenciará o transporte adequado. O pagamento do valor da tabela para ajuda de custo de transporte dar-se-á exclusivamente para deslocamentos no local do evento.

Parágrafo único. Nos casos em que o Conselheiro ou Delegado adquira bilhete de passagem por conta própria, será feito reembolso mediante requisição e entrega do respectivo bilhete (ou comprovação de despesa) e a autorização da Diretoria.

Art. 8º O valor da gratificação de presença em reunião (“jeton”) do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro será de R\$ 80,00 (oitenta reais) por reunião, num máximo de 08 (oito) mensais.

Art. 9º Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria.

Art. 10 Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 1998.

Cons<sup>o</sup> MAURO BRANDÃO CARNEIRO  
Presidente do CREMERJ

Cons<sup>o</sup> MARIO JORGE ROSA DE NORONHA  
1<sup>o</sup> Secretário do CREMERJ

### **RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 136/99**

"Dispõe sobre a postura do médico diante da recusa de paciente em receber transfusão de sangue e/ou seus derivados e revoga as disposições em contrário, especialmente o Parecer CREMERJ nº 25/94, CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.054, de 19 de julho de 1958 e, CONSIDERANDO o disposto no artigo 5º da Constituição Federal; CONSIDERANDO o disposto no artigo 135 do Código Penal; CONSIDERANDO o disposto nos artigos 2º, 8º, 21, 46, 56 e 58 do Código de Ética Médica; CONSIDERANDO a soberana busca pela manutenção da vida; CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 13/01/1999.

RESOLVE: Art.1º - O médico, ciente formalmente da recusa do paciente em receber transfusão de sangue e/ou seus derivados, deverá recorrer a todos os métodos alternativos de tratamento ao seu alcance. Art. 2º - O médico, sentido a impossibilidade de prosseguir o tratamento na forma desejada pelo paciente, poderá, nos termos do Parágrafo Primeiro, do artigo 61, do Código de Ética Médica, renunciar ao tratamento § 1º - Antes de renunciar ao atendimento, o médico comunicará o fato ao paciente, ou a seu representante legal, certificando-se do seu encaminhamento a outro profissional e assegurando, ainda, o fornecimento de todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder. § 2º - A responsabilidade ético-profissional do médico somente cessará quando do recebimento do paciente pelo médico substituto, devendo, até então, fazer uso de todos os recursos ao seu alcance para manutenção do paciente. § 3º - Na impossibilidade de se efetuar a transferência da responsabilidade ético-profissional, por quaisquer motivos, a orientação do tratamento caberá ao médico que estiver assistindo o paciente. Art. 3º - O médico verificando a existência de risco de vida para o paciente, em qualquer circunstância, deverá fazer uso de todos os meios ao seu alcance para garantir a saúde do mesmo, inclusive efetuando a transfusão de sangue e/ou seus derivados, comunicando, se necessário, à Autoridade Policial competente sobre sua decisão, caso os recursos utilizados sejam contrários ao desejo do paciente ou de seus familiares. Art. 4º - Esta Resolução

entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente o Parecer CREMERJ nº 25/94. Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 1999.

Consº Mauro Brandão Carneiro

**Presidente**

Consº Mário Jorge Rosa de Noronha

**1º Secretário**

### **RESOLUÇÃO CREMERJ Nº 137/99**

Institui como Órgão auxiliar da CODIPEP a Comissão de Apreciação e Conciliação de Litígios entre Médicos (COMCILIMED), com atribuição de apreciar e conciliar os efeitos que envolvam médicos entre si, desde que jurisdicionados deste Conselho.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são 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 a imperiosa necessidade de dar celeridade aos Protocolos e Sindicâncias em tramitação perante este Conselho, CONSIDERANDO, ainda, a ocorrência de inúmeras quarelas entre médicos jurisdicionados deste Conselho, envolvendo, em muitos casos situações que não são, no mais das vezes, ofensivas aos preceitos éticos de que o Conselho é guardião; CONSIDERANDO ser a boa e rápida prestação da jurisdição ética objetivo a ser eternamente perseguido, sendo a composição do litígio uma de suas formas; CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 13 de janeiro de 1999. RESOLVE: Art. 1º - Criar no âmbito da CODIPEP, a Comissão de Apreciação e Conciliação de Litígios entre Médicos (COMCILIMED). Art. 2º - A COMCILIMED tem por atribuição buscar a conciliação entre médicos quando, após apreciação de Protocolos e Sindicâncias pela CODIPEP, se identificar características de desacordos pessoais e/ou profissionais como motivação das queixas. § 1º - Os médicos referidos neste Artigo serão obrigatoriamente jurisdicionados do CREMERJ. § 2º - A atuação da COMCILIMED se fará sempre antes da abertura de processo ético-profissional. Art. 3º - A COMCILIMED será composta por 3 (três) Conselheiros integrantes da CODIPEP, sendo por ela indicados, caso a caso, podendo a CODIPEP, a qualquer tempo, indicar para compor a COMCILIMED outros Conselheiros, também, caso a caso, sempre que assim julgar necessário. Atingindo o objetivo e obtendo-se a conciliação pela COMCILIMED, será lavrado o respectivo termo que vinculará as partes. Art. 4º - A demanda será encerrada após arquivamento do protocolo pela CODIPEP e pela Diretoria ou, em caso de Sindicância, pela Plenária. Art. 5º - Constitui infração ético-profissional o descumprimento do acordo de conciliação firmado. Art. 6º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua

publicação, revogando-se as disposições em contrário. Rio de Janeiro, 13 de janeiro de 1999.

Mauro Brandão Carneiro

**Presidente**

Mario Jorge Rosa de Noronha

**1º Secretário**