

RESOLUÇÕES NORMATIVAS

APRESENTAÇÃO

A nossa legislação ética tem como base a Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, que cria os Conselhos de Medicina, e o Decreto 44.045, de 19 de julho de 1958, que a regulamenta.

O Código de Ética Médica, aprovado após ampla discussão com os médicos de todo o país, foi instituído através de Resolução do Conselho Federal de Medicina e orienta a prática médica em todo o território nacional. O mesmo acontece com o Código de Processo Ético-Profissional, no tocante à tramitação dos processos éticos abertos nos Conselhos de Medicina.

Os questionamentos que surgem no nosso dia-a-dia e não estão contemplados explicitamente na legislação, ou nos Códigos, são respondidos através de Resoluções. Para tanto, os Conselhos de Medicina, apoiados nas suas respectivas assessorias jurídicas, devem estar atentos às demandas do exercício ético da Medicina e procurar resolvê-las. É parte da atuação normativa dos Conselhos, respaldada em Lei.

O CREMERJ vem cumprindo seu papel normatizador ao longo dos anos, e nos diversos campos da nossa atuação profissional, como no caso dos Convênios, da AIDS, dos atestados médicos, do atendimento às emergências, entre outros.

Outro instrumento utilizado para responder aos questionamentos do dia-a-dia é o Parecer. Determinados assuntos, polêmicos ou complexos, exigem do respectivo Conselho de Medicina opiniões bem fundamentadas e competentes. Para obtê-las, um Conselheiro é designado relator, pesquisa sobre o tema, consulta as Câmaras Técnicas, emite seu relatório e o submete à Plenária, órgão máximo de deliberação sobre assuntos éticos. Uma vez aprovado, o Parecer passa a exprimir a opinião do Conselho, e não mais apenas de seu relator.

São muitas as consultas que chegam ao Conselho, sejam de médicos ou da sociedade em geral. Todas são respondidas, algumas como simples consulta. Só aquelas, cujas respostas transformam-se em jurisprudência para o exercício da Medicina, tomam a forma de um Parecer.

Neste livro, apresentamos todas as Resoluções Normativas (excluímos as de conteúdo administrativo) e os Pareceres emitidos pelo CREMERJ desde a sua fundação. Nosso objetivo é municiar a classe com os conhecimentos indispensáveis acerca da nossa legislação ética, contribuindo assim para o bom desempenho da prática médica em nosso Estado.

MAURO BRANDÃO CARNEIRO

RESOLUÇÕES NORMATIVAS DO CREMERJ

SUMÁRIO CRONOLÓGICO-ANALÍTICO: RESOLUÇÕES NORMATIVAS

02/84 - Cria Comissões de Ética em todos os estabelecimentos hospitalares e em outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, através de eleições diretas, sob a supervisão do CREMERJ.

03/84 - Regulamenta a Resolução CREMERJ n. 02/84 e cria normas para a organização, funcionamento e eleição das Comissões de Ética Médica. (Redações dos Art. 4º, Art. 13 e Art. 16 alteradas pela Resolução CREMERJ n. 43/92.)

12/87 - Estabelece normas a serem seguidas por estabelecimentos de saúde quanto a questão de divulgação de publicidade médica.

14/87 - Informa ao médico ser delito ético, a propaganda, implícita ou explícita de parcelamento de honorários médicos.

17/87 - Estabelece normas gerais que devem orientar os procedimentos médicos nas diferentes modalidades de atendimento.

- 19/87** - Dispõe sobre os critérios a serem seguidos por empresas de Medicina de Grupo na contratação de serviços médicos e, dá outras providências.
- 23/88** - Institui a Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), e estabelece normas a serem seguidas pelos estabelecimentos de saúde.
- 24/89** - Dispõe sobre normas gerais que devem caracterizar o exercício ético-profissional do trabalho médico em instituições médicas e, dá outras providências.
- 35/91** - Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes com AIDS e soropositivos.
- 39/91** - Dispõe sobre a indicação, aplicação, supervisão, revisão e retirada das imobilizações do aparelho locomotor.
- 40/92** - Dispõe sobre a Comissão de Revisão de Óbito em estabelecimentos hospitalares e, dá outras providências.
- 41/92** - Dispõe sobre a obrigatoriedade de criação das Comissões de Revisão de Prontuário nas Unidades de Saúde e, dá outras providências.
- 42/92** - Regulamenta a participação de médicos residentes nas Comissões de Ética Médica e, dá outras providências.
- 43/92** - Altera a redação dos artigos 4o, 13 e 16 da Resolução CREMERJ n. 03/84.
- 45/92** - Dispõe sobre critérios para o funcionamento das unidades de saúde prestadoras de assistência pré-natal.
- 46/93** - Dispõe sobre critérios para o funcionamento das unidades de saúde prestadoras de assistências perinatal.
- 51/93** - Dispõe sobre critérios para a interdição ética do exercício profissional nos estabelecimentos de saúde. Revogada pela Resolução CREMERJ n. 66/94.
- 54/93** - Dispõe sobre a divulgação de sentença de absolvição em processo ético-profissional, às expensas do CREMERJ e, dá outras providências.
- 56/93** - Dispõe sobre a proibição do fornecimento de diagnóstico, codificado ou não, às entidades contratantes de serviços de saúde ou de reembolso de despesas médicas, e veda às mesmas a limitação do número de consultas e procedimentos médicos.
- 66/94** - Revoga a Resolução CREMERJ n. 51/93.
- 69/94** - Dispõe sobre a determinação de que os resultados das análises e pesquisas clínicas sejam fornecidos sob a forma de laudos médicos, pelo médico responsável e, dá outras providências.
- 72/94** - Dispõe sobre a obrigatoriedade de criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nas Unidades de Saúde e, dá outras providências. Revogada pela Resolução CREMERJ n. 82/94 e n. 83/94.
- 74/94** - Dá nova redação ao Art. 4o da Resolução CREMERJ n. 03/84, alterado pela Resolução CREMERJ n. 43/92 e, dá outras providências.

75/94 - Dispõe sobre os valores mínimos a serem pagos aos médicos, nas prestações de serviços à empresas de seguro-saúde, de medicina de grupo, cooperativas ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos e, dá outras providências.

78/94 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de inscrição no CREMERJ de médico estrangeiro, sem visto permanente no país, para iniciar estágio de pós-graduação e, dá outras providências.

80/94 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de registro no CREMERJ, com a indicação de um Responsável Técnico, das empresas com atividades de transporte de pacientes e, dá outras providências.

81/94 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de registro no CREMERJ, com a indicação de um Responsável Técnico, dos estabelecimentos de prestação, direta ou indireta, de serviços médicos e, dá outras providências.

82/94 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, em todos os estabelecimentos hospitalares e, dá outras providências. Revoga a Resolução CREMERJ n. 72/94. Revogada pela Resolução CREMERJ n. 83/95.

83/95 - Dispõe sobre a obrigatoriedade de criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, em todos os estabelecimentos hospitalares. Revoga as Resoluções CREMERJ n. 72/94 e 82/94.

88/95 - Dispõe sobre a isenção de pagamento de anuidade dos médicos com mais de 70 (setenta) anos de idade e, dá outras providências.

100/96 - Estabelece as normas mínimas para o atendimento de urgências e emergências no Estado do Rio de Janeiro.

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 02/84

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, dando cumprimento ao que dispõem as Resoluções n. 1.089 e 476 do Conselho Federal de Medicina, e

CONSIDERANDO ser o CREMERJ o órgão supervisor do exercício ético-profissional no Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que cabe ao CREMERJ fiscalizar o exercício da profissão de médico;

CONSIDERANDO que cabe ao CREMERJ velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;

CONSIDERANDO que cabe ao CREMERJ promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e bom conceito da Medicina, da profissão e dos que a exerçam;

CONSIDERANDO que os princípios aplicados aos médicos são aplicáveis também às organizações de assistência médica;

CONSIDERANDO que a prática médica exige, hoje, a participação ativa de todos os médicos na defesa do exercício ético-profissional da Medicina, e

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária realizada em 09 de maio de 1984.

RESOLVE:

Criar Comissões de Ética em todos os estabelecimentos hospitalares e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, ou sob cuja égide se exerça a Medicina no Estado do Rio de Janeiro, através de eleições diretas, sob a supervisão do CREMERJ, com poderes delegados de fiscalização do exercício ético da Medicina.

Rio de Janeiro, 09 de maio de 1984
CONSo GILSON MAURITY SANTOS
Presidente
CONSo CRESCÊNCIO ANTUNES DA SILVEIRA NETO
Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 03/84

"Regulamenta a Resolução CREMERJ n. 02/84 e cria normas para a organização, funcionamento e eleição das Comissões de Ética Médica".

CAPÍTULO I

DA ORGANIZAÇÃO DAS COMISSÕES DE ÉTICA MÉDICA

Art. 1o - O CREMERJ organizará e manterá, na área de sua jurisdição, atividade de fiscalização do desempenho ético da Medicina, por meio de Comissões de Ética Médica, que estarão subordinadas a este Conselho.

Art. 2o - Os médicos membros das Comissões eleitas receberão um cartão de identificação funcional com prazo de validade determinado, assinado pelo Presidente do CREMERJ.

Art. 3o - Os médicos eleitos exercerão suas funções pelo período de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser reeleitos.

Art. 4o - As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas sedes de todos os estabelecimentos hospitalares e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, ou sob cuja égide seja exercida a Medicina, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) 3 (três) membros efetivos;

3 (três) membros suplentes - quando a instituição tiver até 50 (cinquenta) médicos;

b) 5 (cinco) membros efetivos;

5 (cinco) membros suplentes - quando a instituição tiver de 51 (cinquenta e um) até 100 (cem) médicos;

c) 7 (sete) membros efetivos;

7 (sete) membros suplentes - quando a instituição tiver mais de 100 médicos.

CAPÍTULO II

DA COMPETÊNCIA

Art. 5o - Compete à Comissão de Ética Médica:

a) Fiscalizar:

1 - O exercício ético da profissão de médico na instituição onde funciona a Comissão;

2 - as condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o perfeito desempenho técnico e moral da Medicina;

3 - a obediência aos princípios que regulamentam os preceitos legais dos direitos dos médicos, e

4 - a qualidade do atendimento dispensado aos pacientes.

b) Manter atualizado o cadastramento de todos os médicos que trabalham na instituição onde funciona a Comissão;

c) Comunicar ao CREMERJ o exercício ilegal da Medicina;

d) Comunicar ao CREMERJ as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos exigidos em lei;

e) Acompanhar e colaborar com o CREMERJ na verificação das condições técnicas de funcionamento dos estabelecimentos de saúde e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, ou sob cuja égide seja exercida a Medicina;

f) Colaborar com o CREMERJ na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Deontologia Médica.

CAPÍTULO III

DAS NORMAS E CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DAS CEMs

Art. 6o - Para exercer as atribuições de suas funções, os membros da Comissão de Ética Médica receberão do CREMERJ, no ato de investidura, o seu cartão de identidade funcional.

Art. 7o - Quando constatadas evidências de infração à lei ou a dispositivos éticos vigentes, a Comissão de Ética Médica comunicará o fato imediatamente ao CREMERJ.

Parágrafo único. A comunicação a que se refere o *caput* do presente artigo será feita em duas vias, sendo que a primeira ficará com a Comissão de Ética Médica e a segunda com o CREMERJ.

Art. 8o - Deverá a Comissão de Ética Médica elaborar, sempre que necessários ou solicitados, relatórios sobre as atividades desenvolvidas na instituição sob a sua jurisdição.

Art. 9o - A Comissão de Ética Médica se fará representar pelo menos por um de seus membros, nas convocações feitas pelo CREMERJ.

Art. 10 - Os membros efetivos das Comissões de Ética Médica poderão solicitar a participação de membros suplentes nos trabalhos da Comissão.

Art. 11 - Os membros das CEMs receberão, além da credencial do CREMERJ, todo o apoio necessário para o bom e fiel exercício do seu mandato.

CAPÍTULO IV

DAS ELEIÇÕES DAS CEMs

Art. 12 - A escolha para os membros das Comissões de Ética Médica será realizada sob a forma de eleição em chapas distintas.

Art. 13 - Só poderão votar e ser eleitos para as Comissões de Ética Médica os médicos quites e inscritos primariamente na jurisdição do CREMERJ, e que estejam exercendo sua atividade profissional na instituição onde funcionarão as referidas Comissões.

Art. 14 - A convocação das eleições para as Comissões de Ética Médica será feita por Edital a ser divulgado com prazo mínimo de 30 (trinta) dias, por intermédio de comunicação oficial do CREMERJ.

Art. 15 - As datas para a realização das eleições serão fixadas pelo CREMERJ.

Art. 16 - As inscrições das Chapas serão feitas na Secretaria do CREMERJ, com antecedência mínima de dez dias da data da eleição, pela ordem de inscrição.

Art. 17 - O CREMERJ designará uma Comissão Eleitoral composta por 3 (três) membros, médicos, presidida por um membro do Conselho para a coordenação e supervisão do processo eleitoral.

Art. 18 - As Chapas inscritas poderão indicar, no ato da inscrição, até dois fiscais para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Parágrafo único. Os fiscais inscritos receberão credenciais na Secretaria do CREMERJ.

Art. 19 - O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral, através de livro-ata, devidamente rubricado e numerado pelo Presidente do CREMERJ, onde constarão anotados todos os fatos pertinentes ao mesmo.

Art. 20 - A apuração do resultado da eleição será realizada em local a ser determinado pelo Presidente da Comissão sob a supervisão e coordenação do CREMERJ.

Art. 21 - Todo material necessário para a realização da votação será fornecido pelo CREMERJ.

Art. 22 - O Presidente da Comissão Eleitoral, considerando as conveniências e condições do local onde se realizará a eleição, e ouvidas as Chapas inscritas, determinará a duração da votação, que será de no mínimo 3 (três) e no máximo de 7 (sete) dias.

Art. 23 - Considerar-se-á eleita a Chapa que obtiver a maioria dos votos válidos.

Art. 24 - Não serão computadas as cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer vício, inclusive que possibilite a violação do sigilo do voto.

Art. 25 - Após a apuração, o Presidente da Comissão de Eleição proclamará o resultado, fazendo lavrar a competente Ata, que deverá ser assinada por todos os componentes da Comissão Eleitoral, escrutinadores e fiscais que hajam funcionado no pleito.

Art. 26 - Tão logo sejam homologados os respectivos resultados pelo CREMERJ, serão empossados os eleitos, escolhidos na forma desta Resolução.

Art. 27 - Os casos omissos ou dúvidas serão decididos pelo Presidente da Comissão Eleitoral, na conformidade dos princípios gerais de Direito, *ad referendum* do CREMERJ.

Rio de Janeiro, 25 de julho de 1984
CONSo GILSON MAURITY SANTOS
Presidente
CONSo CRESCÊNCIO ANTUNES DA SILVEIRA NETO
Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 12/87

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 que cabe ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro uniformizar e atualizar os procedimentos para divulgação de assuntos médicos em todo o território do Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO a necessidade de regularização do sistema de divulgação de assuntos médicos e, principalmente, nos anúncios que envolvam clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outros estabelecimentos de saúde;

CONSIDERANDO o que dispõe a Resolução CFM n. 1.036/80, e

CONSIDERANDO, finalmente, o que ficou decidido na Sessão Plenária deste Conselho, realizada em 18/02/87.

RESOLVE:

Art. 1o - Nos anúncios de clínicas, hospitais, casas de saúde, entidades de prestação de assistência médica e outros estabelecimentos de saúde deverão constar sempre, na seguinte ordem:

a) nome do estabelecimento e o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, e

b) nome do médico Diretor Técnico e sua inscrição no Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro.

Art. 2o - Os Diretores Técnicos dos estabelecimentos de saúde responderão perante o Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro pelo descumprimento das presentes normas.

Art. 3o - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1987
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 14/87

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 que dispõe os artigos 10 e 34 do Código Brasileiro de Deontologia Médica;

CONSIDERANDO que cabe ao CREMERJ promover o perfeito desempenho ético da Medicina;

CONSIDERANDO que o anúncio de parcelamento de honorários médicos, por oferecer vantagens pecuniárias, constitui prática que implica concorrência desleal;

CONSIDERANDO que a mercantilização da Medicina é prática altamente censurável, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 30/03/87.

RESOLVE:

Art. 1º - Comete delito ético, tipificado nos artigos 10 e 34 do Código Brasileiro de Deontologia Médica, os médicos que publicarem propaganda na qual esteja, implícita ou explicitamente, anunciado o parcelamento de honorários médicos.

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de março de 1987
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1º Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 17/87

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições legais 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 que o alvo de toda a atenção do médico é o paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional;

CONSIDERANDO que é dever do médico aprimorar continuamente os seus conhecimentos e usar o melhor progresso científico em benefício do paciente, agindo sempre com prudência e diligência;

CONSIDERANDO que é de exclusiva competência do médico a escolha do tratamento, podendo em benefício do paciente, sempre que julgar necessário, solicitar a colaboração de colegas;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico no exercício de sua profissão deixar de apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições médicas e hospitalares em que trabalhe, quando os julgar indignos do exercício da profissão ou prejudiciais aos pacientes;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico no exercício de sua profissão desviar-se dos princípios éticos da profissão, ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à Medicina Social, Previdenciária e Securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico no exercício de sua profissão utilizar-se de sua posição hierárquica para impedir que seus colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos;

CONSIDERANDO que, conforme dispõe o artigo 28 do Decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932, nenhum estabelecimento hospitalar ou de assistência médica, público ou privado, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional sem ter um Diretor Técnico e principal responsável habilitado para o exercício da Medicina;

CONSIDERANDO que quaisquer infrações apuradas nos estabelecimentos hospitalares ou de assistência médica serão de responsabilidade direta do Diretor Técnico ou de seu substituto eventual;

CONSIDERANDO que é dever do médico tanto em cargo de chefia ou como subordinado o cumprimento de suas obrigações e deveres, bem como dos preceitos legais e éticos;

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e ético da Medicina, no Estado do Rio de Janeiro, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro, realizada em 27 de maio de 1987.

RESOLVE:

Estabelecer as seguintes normas gerais que devem orientar os procedimentos médicos nas diferentes modalidades de atendimento:

Art. 1o - Os médicos devem abster-se, exceto nas atuações de iminente perigo de vida, de praticar qualquer ato médico quando não existirem as condições mínimas de instalações, recursos materiais, humanos e tecnológicos, que garantam o seu desempenho seguro e pleno.

Art. 2o - Para a prática da anestesia e dos procedimentos cirúrgicos, devem os médicos avaliar previamente as situações de segurança do ambiente hospitalar, somente praticando o ato profissional se estiverem asseguradas as condições mínimas para sua realização.

Art. 3o - Os médicos devem recusar-se a realizar consultas e exames em situações que configurem o atentado ao pudor e privacidade do paciente, independentemente de sexo e idade.

Art. 4o - O médico que decidir pela não realização do ato profissional deve comunicar ao Diretor Médico (Responsável Técnico) do estabelecimento e ao paciente ou seu responsável as razões técnicas de sua decisão, anotando-as também no prontuário ou no documento de registro apropriado.

Parágrafo único. O paciente ou seu responsável deve tomar ciência da decisão de não realização do ato profissional, por escrito, no prontuário e, em caso de recusa do paciente, deve o médico buscar duas testemunhas para o fato.

Art. 5o - Determinar que os médicos solicitem os procedimentos diagnósticos com ampla liberdade e justificados pelos padrões tecnicamente recomendáveis para cada situação.

Art. 6o - Quando estiver indicada a internação, a mesma deve ser solicitada nos formulários apropriados, independentemente da existência de vagas na Instituição, no momento da decisão.

Art. 7o - É da exclusiva competência do médico a prescrição da medicação adequada a cada caso, estando recomendado o respeito à padronização adotada pelo Corpo Clínico da Instituição, desde que não acarrete prejuízo à eficácia do tratamento.

Art. 8o - O médico deve informar ao paciente ou a seu responsável, com clareza, as razões e objetivos de suas prescrições e decisões, bem como a evolução de sua doença.

Art. 9o - É responsabilidade da Instituição e de seu Diretor Médico (Responsável Técnico) promover o atendimento das recomendações médicas, bem como a orientação, os esclarecimentos e a transferência dos pacientes, mediante contato prévio, quando o estabelecimento que dirige não puder oferecer acomodação (vagas) e as condições mínimas para a realização do ato médico.

Art. 10 - É também responsabilidade da Instituição e de seu Responsável Técnico o provimento das condições de acomodação, conforto, higiene e segurança dos pacientes no ambiente hospitalar.

Art. 11 - O médico deve sempre comunicar ao chefe imediato e ao Diretor Técnico, por escrito e de maneira sigilosa, as irregularidades que detectar em sua área de trabalho e, se as chefias não adotarem as providências cabíveis, o fato deve ser encaminhado à Comissão de Ética Médica da Instituição e ao CREMERJ.

Art. 12 - O médico deve utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico-paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento.

Art. 13 - Recomendar que na assistência ambulatorial devam ser atendidos 12 (doze) pacientes no máximo, em jornada de 4 (quatro) horas, respeitadas as limitações em números menores, conforme as especialidades.

Art. 14 - Recomendar aos médicos em cargos de Direção e Chefia que promovam reuniões científicas e técnicas, dentro da jornada contratual de trabalho, para discussão e estabelecimento de rotinas, condutas, controle e avaliação de desempenho para cada serviço ou unidade em comum acordo com as Sociedades de Especialidades filiadas à Associação Médica Brasileira.

Rio de Janeiro, 27 de maio de 1987
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 19/87

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais 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 pela Lei n. 6.839, de 30 de setembro de 1980, e

CONSIDERANDO que o Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais são os órgãos supervisores da ética profissional em toda República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho técnico e ético da Medicina;

CONSIDERANDO que o registro de empresas médicas e a anotação dos profissionais por elas responsáveis são obrigatórios nos Conselhos de Medicina, em razão de sua atividade básica ou em relação àquela pela qual presta serviços a terceiros;

CONSIDERANDO que, conforme dispõe o artigo 28 do Decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932, nenhum estabelecimento hospitalar ou de assistência médica, público ou privado, poderá funcionar em qualquer ponto do território nacional sem ter um Diretor Técnico e principal responsável habilitado para o exercício da Medicina;

CONSIDERANDO que as infrações apuradas nos estabelecimentos hospitalares ou de assistência médica são de responsabilidade direta do Diretor Técnico ou de seu substituto eventual;

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro a fiscalização e normatização do exercício profissional da Medicina no âmbito de sua jurisdição;

CONSIDERANDO que o trabalho médico deve beneficiar exclusivamente a quem o recebe e àquele que o presta e não deve ser explorado por terceiros, seja em sentido comercial ou político;

CONSIDERANDO que é de exclusiva competência dos médicos a escolha dos meios diagnósticos e terapêuticos;

CONSIDERANDO que o exercício da Medicina é livre, não se obrigando o médico a prestar serviços a quem ele não o deseja, salvo na ausência de outro médico ou em condições especiais previstas em lei;

CONSIDERANDO que é vedado ao médico reter, a qualquer pretexto, honorários de outros médicos, e

CONSIDERANDO, finalmente, o que foi decidido na Sessão Plenária do CREMERJ realizada em 19/08/87.

RESOLVE:

Art. 1º - A contratação de serviços médicos por empresas de Medicina de Grupo que atuam no Estado do Rio de Janeiro obedecerá aos seguintes critérios:

- a) o paciente tem ampla e total liberdade de escolha do médico;
- b) o médico tem total liberdade de aceitar ou recusar pacientes, dentro dos limites éticos;
- c) o médico tem ampla e total liberdade de escolha dos meios diagnósticos e terapêuticos;
- d) os honorários para convênios obedecerão os limites fixados pela Tabela de Honorários Médicos;

e) o médico e o paciente têm inteira liberdade de escolha dos estabelecimentos hospitalares, laboratórios e demais serviços complementares, desde que devidamente inscritos no CREMERJ;

f) o pagamento de honorários médicos deverá ser feito no máximo de 30 (trinta) dias após a entrega da fatura à empresa;

g) o pagamento de honorários médicos não poderá deixar de ser efetuado sob qualquer pretexto;

h) as empresas contratantes estão obrigadas a garantir o atendimento a todas as enfermidades relacionadas na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde, e

i) é vedado à empresa contratante estabelecer qualquer exigência que implique a revelação de fatos que o médico tenha conhecimento devido ao exercício profissional.

Art. 2o - O não cumprimento da presente Resolução importará em procedimento ético-profissional contra os Diretores Técnicos das empresas contratantes por infração ao Código Brasileiro de Deontologia Médica.

Art. 3o - As empresas que descumprirem a presente Resolução terão seu registro cancelado no CREMERJ, sendo o fato comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária para as providências cabíveis.

Art. 4o - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 20 de agosto de 1987
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 23/88

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, 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 que o artigo 28 do Decreto n. 20.931, de 11 de janeiro de 1932, dispõe que "nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um Diretor Técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da Medicina, nos termos do regulamento sanitário federal";

CONSIDERANDO que o Decreto Estadual n. 1.754, de 13 de março de 1978, que regula as Normas Técnicas Especiais para a Fiscalização do Exercício Profissional e de Estabelecimentos de Saúde, em seu artigo 106 dispõe que "os estabelecimentos hospitalares, qualquer que seja a sua denominação, públicos ou particulares, gerais ou especializados, só poderão funcionar sob a responsabilidade técnica de médico habilitado ao exercício profissional";

CONSIDERANDO que o parágrafo único do Art. 57 do Decreto n. 49.974-A, de 21 de janeiro de 1961, dispõe que "na fiscalização do exercício da profissão médica a autoridade sanitária suplementará a ação dos Conselhos de Medicina e com eles colaborará para observância do cumprimento das leis";

CONSIDERANDO que o artigo 1o da Lei n. 6.839, de 30 de outubro de 1980, dispõe que "o registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados delas encarregados

serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros";

CONSIDERANDO que o artigo 2º da Lei n. 6.994, de 26 de maio de 1982, dispõe que cabe às autoridades fiscalizadoras do exercício profissional a fixação dos valores correspondentes aos seus serviços relativos e atos indispensáveis ao exercício da profissão;

CONSIDERANDO que a letra "E", do artigo 2º da Lei n. 6.994, de 26 de maio de 1982, atribui o valor de 0,3 MVR para as certidões expedidas pelos órgãos de fiscalização profissional;

CONSIDERANDO que o artigo 12 do Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, submete as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica à ação disciplinar dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária realizada em 25/01/89.

RESOLVE:

Art. 1º - Instituir a Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica (CART), expedida pelo CREMERJ, com o nome do médico Diretor Técnico da instituição e com o seu respectivo número de inscrição no Conselho.

Art. 2º - Os estabelecimentos de saúde deverão manter em local de fácil acesso e visível ao público a Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica.

Parágrafo 1º. A desobediência a este artigo implicará em multa no valor de 10 MVRs. O responsável pela instituição terá o prazo de 30 (trinta) dias para providenciar o CART.

Parágrafo 2º. A reincidência a esta infração implicará em multa de 20 MVRs, bem como a suspensão do registro da empresa enquanto perdurar a situação, comunicando-se o fato às autoridades sanitárias competentes.

Art. 3º - A Certidão de Anotação de Responsabilidade Técnica será renovada anualmente no ato do pagamento das anuidades devidas pelos estabelecimentos de saúde ao CREMERJ.

Art. 4º - No caso de afastamento de médico Diretor Técnico do estabelecimento de saúde, deverá o cargo ser imediatamente ocupado por um substituto, também médico legalmente habilitado, sendo essa substituição comunicada dentro de 24 horas ao CREMERJ, sob pena de procedimento disciplinar envolvendo o médico que se afasta e aquele que o substitui, bem como multa contra a instituição no valor de 15 MVRs, caso haja omissão daquela providência.

Parágrafo único. A reincidência na infração implicará em multa correspondente a 30 MVRs, bem como na suspensão do registro da empresa enquanto perdurar a situação, comunicando-se o fato às autoridades sanitárias competentes.

Art. 5º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 25 de janeiro de 1989
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1º Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 24/89

"Dispõe sobre a responsabilidade ética nas instituições médicas e dá outras providências".

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 - 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 que os Conselhos Regionais são os órgãos supervisores e fiscalizadores do exercício ético-profissional da Medicina, a quem cabe zelar pela qualidade da prática médica no âmbito de sua jurisdição;

CONSIDERANDO que o avanço técnico-científico, com a ampliação e complexidade dos serviços médicos, exige integração do trabalho médico intra e interinstituições prestadoras de assistência médica;

CONSIDERANDO que é da responsabilidade das autoridades médicas, em todos os setores da administração, assegurar condições para o desempenho ético-profissional da Medicina;

CONSIDERANDO que a organização do trabalho pressupõe a caracterização de responsabilidade de hierarquia médica da instituição;

CONSIDERANDO que o Conselho é o fórum de avaliação e julgamento da qualidade da prática médica;

CONSIDERANDO o decidido em Sessão Plenária realizada em 27 de fevereiro de 1989.

RESOLVE:

Estabelecer as seguintes normas gerais que devem caracterizar o exercício ético-profissional do trabalho médico em instituições assistenciais e hospitalares, públicas ou privadas.

Art. 1o - A qualidade do ato médico em instituições médico-assistenciais é da responsabilidade do profissional e dos superiores hierárquicos.

Parágrafo único. Caso fiquem apuradas as responsabilidades de pessoas físicas ou jurídicas que não estejam sob a jurisdição administrativa do CREMERJ, este providenciará as apresentações legais cabíveis.

Art. 2o - O médico em função ou cargo de chefia, direção ou assessoria, independente da denominação que receba tal função ou cargo em organização pública ou privada, responde subsidiariamente, perante o CREMERJ, pela qualidade do ato médico praticado em sua instituição.

Art. 3o - O trabalho coletivo ou em equipe não diminui a responsabilidade de cada profissional pelos atos praticados.

Art. 4o - É da responsabilidade das direções das instituições e das autoridades sanitárias definir e divulgar à população o perfil do atendimento de suas instituições.

Parágrafo 1o. A modificação deste perfil, mesmo que temporária, deve ser divulgada, da mesma forma e com antecedência, à população e às demais instituições.

Parágrafo 2o. Cabe à direção da instituição e das autoridades sanitárias a responsabilidade pela falta de condições para o atendimento dentro do perfil divulgado para a mesma.

Art. 5o - A direção técnica da instituição tem obrigação de garantir a cada paciente um médico assistente, que será o responsável pelo seu atendimento.

Art. 6o - O médico deve registrar, no documento de encaminhamento, a patologia e os motivos pelos quais a instituição em que trabalha não tem condições para atender o paciente, quando encaminhá-lo para outra instituição.

Parágrafo único. No caso de remoção de pacientes para outras instituições, a direção deve assegurar os meios para efetivá-la com segurança após contato prévio e anuência da instituição que o receberá.

Art. 7o - A direção deve zelar pelo padrão da qualidade assistencial da instituição, pelo aprimoramento continuado do conhecimento técnico-científico dos profissionais e pela permanente avaliação da assistência prestada à população.

Art. 8o - O médico, independente da posição hierárquica que ocupe na estrutura organizacional, deve atender à convocação da Comissão de Ética Médica da Instituição.

Art. 9o - A chefia técnica e o controle profissional do trabalho médico em instituição pública ou privada só poderão ser exercidos por médico.

Art. 10 - É da responsabilidade da direção da instituição garantir que os boletins e os prontuários sejam rigorosamente elaborados de modo a garantir a continuidade da assistência médica.

Art. 11 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 1989
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 35/91

"Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes com AIDS e soropositivos".

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 que determina o Art. 5 o da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho técnico e ético da Medicina;

CONSIDERANDO as normas emanadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS - sobre o atendimento e tratamento dos pacientes portadores de AIDS;

CONSIDERANDO o que ficou determinado na DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM aprovada na IIIª SESSÃO ORDINÁRIA DA ASSEMBLÉIA GERAL DAS NAÇÕES UNIDAS, no dia 10 de dezembro de 1978;

CONSIDERANDO que o artigo 1º do Código de Ética Médica determina que "a Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza";

CONSIDERANDO a contínua expansão da epidemia de AIDS no Rio de Janeiro e no País, e a progressiva mudança em seu perfil, atingindo grupos populacionais cada vez mais amplos, aliada à pouca eficiência das campanhas preventivas até aqui desencadeadas;

CONSIDERANDO o profundo impacto que a doença provoca no paciente portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV), limitando a sua atividade física, tornando-o vulnerável física, moral, social e psicologicamente;

CONSIDERANDO a freqüente violação dos direitos e da dignidade humana destas pessoas (motivada por ignorância, preconceitos ou ganância) e expressa por recusas de atendimento e internações ou realização de procedimentos invasivos, bem como a interrupção de cuidados ou de pagamento por esses cuidados após o conhecimento do diagnóstico;

CONSIDERANDO os termos de Parecer CFM n. 14/88, Resoluções CREMERJ n. 17/87, n. 19/87 e n. 24/89;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 27 de fevereiro de 1991.

RESOLVE:

Estabelecer as seguintes normas gerais que devem orientar os procedimentos médicos nas diferentes modalidades no atendimento e tratamento dos pacientes com AIDS e/ou soropositivos:

Art. 1º - O atendimento profissional a pacientes e indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana é um imperativo moral da profissão médica, e nenhum médico pode recusá-lo.

Art. 2º - Tal imperativo é extensivo às instituições assistenciais de qualquer natureza.

Art. 3º - O diagnóstico de AIDS, por si só, não justifica o isolamento ou o confinamento do paciente.

Art. 4º - É responsabilidade do médico, da instituição e de seu Diretor Técnico garantir a preservação dos direitos das pessoas portadoras do vírus HIV.

Art. 5º - Em nenhum caso, exames de rastreamento do vírus HIV podem ser praticados compulsoriamente.

Art. 6º - O segredo médico que liga os médicos entre si e cada médico a seu paciente deve ser absoluto, nos termos da lei e notadamente resguardado em relação aos empregadores e aos serviços públicos.

Art. 7º - É da responsabilidade da instituição pública/privada e de seu Diretor Técnico garantir e promover a internação e tratamento de portadores de AIDS quando houver indicação clínica para tal.

Art. 8º - É da responsabilidade do Diretor Técnico ou Diretor Médico das instituições intermediadoras dos serviços de saúde de qualquer natureza, inclusive seguradoras, a autorização de internação, a manutenção do custeio do tratamento e a autorização para exames complementares dos pacientes associados ou segurados portadores de AIDS.

Art. 9o - O médico não poderá transmitir informações sobre a condição do portador do vírus da AIDS de qualquer paciente, mesmo quando submetido a normas de trabalho em serviço público ou privado, salvo nos casos previstos em lei, especialmente quando disto resultar a proibição da internação, a interrupção ou limitação do tratamento ou a transferência dos custos para o paciente ou a sua família.

Art. 10 - As instituições públicas e privadas ficam obrigadas a desenvolver programas internos de atualização de seu corpo de funcionários em relação à AIDS, assim como promover treinamento e orientação quanto aos cuidados de manuseio e utilização de material biológico.

Art. 11 - O atendimento a qualquer paciente, independente de sua patologia, deverá ser efetuado de acordo com as normas universais de biossegurança recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (MS), razão pela qual nenhuma instituição poderá alegar falta de condições específicas para prestar a assistência de que trata esta Resolução.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 1991
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 39/91

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar a prática de imobilização do aparelho locomotor, e

CONSIDERANDO que cada imobilização tem características próprias;

CONSIDERANDO que a segurança e maior qualidade devem ser buscados cada vez mais;

CONSIDERANDO o Parecer do Conselho Federal de Medicina, de 09/04/85, exarado no Processo Consulta CFM n. 17/84;

CONSIDERANDO as orientações e normas técnicas da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia - Regional do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 02 de outubro de 1991.

RESOLVE:

Art. 1o - A indicação, supervisão e revisão da execução de cada imobilização do aparelho locomotor são da competência e responsabilidade do médico assistente do paciente.

Art. 2o - As imobilizações especiais ou de risco, tais como as realizadas em pacientes anestesiados, as confeccionadas em pós-operatório imediato, as aplicadas em pacientes com lesões neurológicas, vasculares ou extensas da pele, as que visem correção em crianças, as que necessitem mesa ortopédica para sua confecção, as que incluam 03 (três) ou mais articulações e as que sigam à redução ou manipulação, serão procedidas, necessariamente, com a participação direta do médico.

Art. 3o - As revisões periódicas que cada caso requeira serão de responsabilidade médica.

Art. 4o - A retirada das imobilizações do aparelho locomotor dar-se-á mediante autorização do médico e sob sua supervisão.

Art. 5o - Todos os procedimentos relativos à aplicação e retirada das imobilizações do aparelho locomotor deverão ser indicados por escrito pelo médico e, deverão constar, obrigatoriamente, do prontuário do paciente.

Art. 6o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 1991
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 40/92

"Dispõe sobre a Comissão de Revisão de Óbito em estabelecimentos hospitalares e dá outras providências".

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 -, 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 que o avanço técnico-científico com a ampliação e complexidade dos serviços de saúde exigem reavaliação constante do trabalho médico;

CONSIDERANDO que a revisão de óbitos é um instrumento precioso de avaliação de qualidade de atendimento ao paciente, demonstrando suas falhas e apontando as soluções prioritárias;

CONSIDERANDO que o exercício ético-profissional da Medicina exige o conhecimento das causas da morte;

CONSIDERANDO o proposto no I Seminário das Comissões de Ética Médica e aprovado na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada a 11 de setembro de 1991;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ realizada a 07 de fevereiro de 1992.

RESOLVE:

Art. 1o - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Óbito em todos os estabelecimentos hospitalares.

Art. 2o - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado.

Art. 3o - A não existência na Instituição de Serviço de Anatomia Patológica não exclui o trabalho da Comissão de Revisão de Óbito.

Art. 4o - Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na Unidade, bem como dos laudos de todas as necrópsias, solicitando, inclusive, se necessário, os laudos do Instituto Médico Legal.

Art. 5o - A Comissão de Revisão de Óbito deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações.

Art. 6o - Todas as Comissões de Revisão de Óbito deverão comunicar às Comissões de Ética Médica e/ou ao CREMERJ a sua criação e composição.

Art. 7o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 07 de fevereiro de 1992
CONSA MARIA THEREZA GUIMARÃES PALACIOS
Vice-Presidente
CONSO FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 41/92

"Dispõe sobre a Comissão de Revisão de Prontuários e dá outras providências".

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 -, 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 que o prontuário é uma obrigatoriedade prevista no Código de Ética Médica em seu artigo 69;

CONSIDERANDO que o prontuário traduz a atenção dispensada ao paciente e deve conter, portanto, todas as anotações dos profissionais de saúde envolvidos na prestação do atendimento;

CONSIDERANDO que o prontuário deve estar disponível no ambulatório, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional;

CONSIDERANDO que é dever da Direção de cada Unidade dar cumprimento à Resolução CREMERJ n. 24/89;

CONSIDERANDO que o exercício ético-profissional da Medicina exige a transparência de todo o atendimento médico;

CONSIDERANDO o proposto no I Seminário das Comissões de Ética Médica e aprovado na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizada a 11 de setembro de 1991;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ realizada a 07 de fevereiro de 1992.

RESOLVE:

Art. 1o - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuário nas Unidades de Saúde onde se presta Assistência Médica.

Art. 2o - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado.

Art. 3o - A responsabilidade pelo prontuário do paciente cabe:

I - Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;

II - À hierarquia médica da instituição nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;

III - À hierarquia médica constituída pelas Chefias de Equipe, da Clínica, do Setor até o Diretor da Divisão Médica e/ou Diretor Técnico.

Art. 4o - A Comissão de Revisão de Prontuário compete a avaliação:

I - Dos itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário:

a) Identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

b) É obrigatório que a letra do profissional que atendeu o paciente seja legível, bem como são obrigatórios a assinatura e o carimbo;

c) É obrigatória a evolução diária do paciente com data e hora;

d) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra Unidade.

II - Da responsabilidade da execução, preenchimento e guarda dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à Chefia da Equipe, à Chefia da Clínica e à Direção Técnica da Unidade.

Art. 5o - A Comissão de Revisão de Prontuário deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

Art. 6o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 07 de fevereiro de 1992
CONSa MARIA THEREZA GUIMARÃES PALACIOS
Vice-Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 42/92

"Regulamenta a participação de médicos residentes nas Comissões de Ética Médica e dá outras providências".

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso de suas atribuições legais, 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 ser o CREMERJ o órgão supervisor do exercício ético-profissional no Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que a prática médica exige, hoje, a participação ativa de todos os médicos na defesa do exercício ético-profissional da Medicina;

CONSIDERANDO a importância da atividade exercida pelos médicos residentes nas instituições e estabelecimentos de saúde;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária, realizada em 16 de maio de 1992.

RESOLVE:

Art. 1o - As Comissões de Ética Médica instaladas nos estabelecimentos hospitalares e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, na conformidade das Resoluções n. 02 e n. 03/84 do CREMERJ, terão na sua composição a participação de dois médicos residentes, sendo um efetivo e um suplente.

Art. 2o - Somente poderá haver participação de médicos residentes nas Comissões de Ética Médica quando a instituição possuir programa oficial de Residência Médica e um número mínimo de 10 (dez) médicos residentes.

Art. 3o - A escolha para os médicos residentes que participarão das CEMs será realizada sob forma de eleição em chapas distintas, obedecidos os critérios e prazos vigentes da Resolução n. 03/84 do CREMERJ.

Parágrafo 1o - O período de votação para as eleições de médicos residentes será de 02 (dois) dias, com um mínimo de 03 (três) horas por dia.

Parágrafo 2o - As eleições serão presididas por um membro da CEM da Instituição.

Parágrafo 3o - As eleições para médicos residentes deverão ser anuais e convocadas 60 dias após o ingresso na Unidade.

Art. 4o - Só poderão votar e ser eleitos para participar das Comissões de Ética Médica os médicos residentes quites e inscritos no CREMERJ e que estejam exercendo suas atividades na instituição onde funcionarão as referidas Comissões.

DISPOSIÇÃO TRANSITÓRIA:

Art. 5o - As eleições dos médicos residentes que participarão das CEMs no ano de 1992 serão realizadas no decorrer de todo o ano.

Art. 6o - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de maio de 1992
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 43/92

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 as Resoluções CREMERJ n. 02/84 e n. 03/84, e

CONSIDERANDO o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 27 de abril de 1992.

RESOLVE:

Art. 1o - O Art. 4 o da Resolução CREMERJ n. 03/84, de 25 de julho de 1984, passa a vigorar com a seguinte redação:

- "**Art. 4o** - As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas sedes de todos os estabelecimentos hospitalares e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, ou sob cuja égide seja exercida a Medicina, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) 03 (três) membros efetivos e 01 (um) membro suplente, quando a instituição tiver entre 10 (dez) e 20 (vinte) médicos;

b) 03 (três) membros efetivos e 03 (três) membros suplentes, quando a instituição tiver entre 21 (vinte e um) e 50 (cinquenta) médicos;

c) 05 (cinco) membros efetivos e 05 (cinco) membros suplentes, quando a instituição tiver entre 51 (cinquenta e um) e 100 (cem) médicos;

d) 07 (sete) membros efetivos e 07 (sete) membros suplentes, quando a instituição tiver mais de 101 (cento e um) médicos.

Parágrafo 1o. Nas instituições em que houver menos de 10 (dez) médicos não haverá Comissão de Ética Médica.

Parágrafo 2o. Para efeito de aplicação desta Resolução serão considerados médicos de uma instituição:

a) aquele que for servidor público e que esteja lotado na unidade em que funcionará a respectiva CEM;

b) aquele que exercendo a atividade médica regularmente na instituição onde funcionará a CEM, e com esta mantiver algum vínculo em que haja reciprocidade de obrigação, e

c) aquele que mantiver vínculo empregatício com a instituição em que funcionará a respectiva CEM.

Art. 2o - O Art. 13 da Resolução CREMERJ n. 03/84, de 25 de julho de 1984, passa a vigorar com a seguinte redação:

- "**Art. 13** - Só poderão votar e ser eleitos para as Comissões de Ética Médica os médicos quites e inscritos primariamente na jurisdição do CREMERJ e que estejam exercendo sua atividade profissional na instituição onde funcionará a referida Comissão, respeitando o disposto no Art. 4o e seus parágrafos".

Art. 3o - O Art. 16 da Resolução CREMERJ n. 03/84, de 25 de julho de 1984, passa a vigorar com a seguinte redação:

- "**Art. 16** - As inscrições das chapas serão feitas na Secretaria do CREMERJ ou nas Delegacias, com antecedência mínima de 10 (dez) dias da data da eleição pela ordem de inscrição".

Parágrafo único. A inscrição será aceita quando for assinada por todos os membros da chapa e por número igual de médicos da Unidade.

Art. 4o - Os demais artigos da Resolução CREMERJ n. 03/84, de 25 de julho de 1984, permanecem com sua redação original inalterada.

Art. 5o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 27 de abril de 1992
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 45/92

"Dispõe sobre critérios mínimos para a 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 -, 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 Panamericana 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 redução desses índices;

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

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 8 de junho de 1992.

RESOLVE:

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 - Manter referência para os exames complementares que se fizerem necessários conforme a indicação clínica;
- VI - Manter referência a atendimento odontológico;
- VII - Manter atendimentos de prevenção de câncer ginecológico;
- VIII - Promover a vacinação obrigatória anti-tetânica das gestantes;
- IX - Promover o incentivo ao aleitamento materno;
- X - Manter registro e estatística dos atendimentos ao pré-natal, utilizando-se da ficha, do cartão da gestante e mapa de registro diário;
- XI - Manter sistema de referência e contra-referência entre os diversos níveis de complexidade;
- XII - Manter um sistema de referência a leitos obstétricos;
- XIII - Manter normas de controle pós-parto;

Art. 2o - Aprovar as normas anexas a esta Resolução.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 8 de junho de 1992
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário

Normas a que se refere o Art. 2o da Resolução CREMERJ n. 45/92

PRÉ-NATAL

As Unidades de Saúde prestadores de assistência pré-natal devem dispor:

NO NÍVEL I

A - RECURSOS HUMANOS:

- 1) auxiliares de enfermagem conforme legislação específica;
- 2) enfermeiros conforme legislação específica;
- 3) médicos;
- 4) assistentes sociais conforme legislação específica;
- 5) técnicos de laboratórios conforme legislação específica;
- 6) odontólogos conforme legislação específica.

B - RECURSOS MATERIAIS:

- 1) consultório com mesa de exame, escrivaninha e 2 cadeiras;

- 2) balança de pé tipo adulto;
- 3) fita métrica inestensível;
- 4) estetoscópio;
- 5) tensiômetro;
- 6) estetoscópio de Pinard;
- 7) espéculos vaginais;
- 8) material para colheita de Papanicolau;
- 9) refrigerador exclusivo para vacinas com termômetros e folha de controle de temperatura;
- 10) estufa ou autoclave para esterilização;
- 11) arquivos para prontuário.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) Sangue - grupo sanguíneo, fator Rh, série vermelha, leucograma, glicose, sorologia para Lues;
- 2) Urina - EAS;
- 3) Fezes - parasitológico e ovohelminoscópico;
- 4) Preventivo de câncer ginecológico.

NO NÍVEL II

Atendimento em maternidades de nível II, hospitais com unidades de obstetrícia, em plantão de 24 horas por dia:

A - RECURSOS HUMANOS:

Todos os relacionados no nível I e:

- 1) bioquímicos conforme legislação específica;
- 2) nutricionistas conforme legislação específica;

B - RECURSOS MATERIAIS:

Todos os relacionados no nível I e:

- 1) Cardiotocógrafo;
- 2) Colposcópico;
- 3) Ultrassom;
- 4) Raios X.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

Todos os relacionados no nível I e:

- 1) Teste de Coombs;
- 2) Complexo de TORCH;
- 3) TOTGS - Teste oral de tolerância à glicose simplificada;
- 4) Uréia, creatinina e ácido úrico;
- 5) Coagulograma completo;
- 6) Provas funcionais hepáticas;
- 7) Urina - proteinúria e cultura;
- 8) DST.

NO NÍVEL III

Atendimento em maternidades ou unidade hospitalar com obstetrícia nível III, neonatologia, UTI adulto e UTI neonatal, em plantão de 24 horas por dia, além de outras especialidades:

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 cardocentese.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

Todos os relacionados no nível II.

Rio de Janeiro, 8 de junho de 1992
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1º Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 46/93

"Dispõe sobre critérios mínimos para o funcionamento das maternidades".

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 -, 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 Panamericana 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 na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 17 de maio de 1993.

RESOLVE:

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 - Propiciar treinamento à equipe de saúde no que se refere à assistência perinatal, através de cursos de reciclagem e especialização;

III - Dispor de área física adequada com equipamento e instrumental mínimo conforme normas do Ministério da Saúde, respeitando seu nível de complexidade;

IV - Dispor de exames laboratoriais de rotina conforme o seu grau de complexidade;

V - Manter referência para os exames complementares que se fizerem necessários conforme a indicação clínica;

VI - Manter referência para Serviço de prevenção de câncer ginecológico e de mama;

- VII - Estarem capacitadas para a realização de exame de triagem de Fenilcetonúria; Hipotireoidismo e
- VIII - Estarem capacitadas para a realização da exangüíneo transfusão quando classificadas nos níveis II e III;
- IX - Dispor de medicamentos de rotina conforme o grau de complexidade;
- X - Promover o incentivo ao aleitamento materno;
- XI - Manter bancos de leite humano nos níveis II e III;
- XII - Garantir os insumos hemoterápicos necessários;
- XIII - Manter um sistema de referência e contra-referência a leitos obstétricos e neonatais;
- XIV - Manter alojamento conjunto;
- XV - Proporcionar transporte adequado para pacientes de risco;
- XVI - Manter referência a atendimento odontológico;
- XVII - Manter referência para Serviço de Anatomia Patológica;
- XVIII - Manter registro e estatística dos atendimentos perinatais, utilizando-se o Cartão da Gestante, a História Clínica Perinatal - HCP e a declaração de nascido vivo implantada a partir de 1990 pelo Ministério da Saúde;
- XIX - Manter normas de controle pós-parto;
- XX - Adequar condições ao atendimento a pacientes deficientes físicos.

Art. 2o - Aprovar as normas anexas à esta Resolução.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 17 de maio de 1993
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário

Normas a que se refere o Art. 2o da Resolução CREMERJ n. 46/93

As unidades de saúde prestadoras de assistência perinatal devem dispor de :

NO NÍVEL I

A - RECURSOS HUMANOS:

- 1) a equipe médica de assistência à parturiente deve constar de obstetra e seu auxiliar, anestesista e pediatra;
- 2) enfermeiros conforme legislação específica;
- 3) auxiliares de enfermagem conforme legislação específica;

- 4) assistentes sociais conforme legislação específica;
- 5) técnicos de laboratório conforme legislação específica;
- 6) odontólogos conforme legislação específica.

B - RECURSOS MATERIAIS:

1) consultório com:

- mesa de exame;
- escrivaninha;
- 2 cadeiras;
- balança de pé tipo adulto;
- fita métrica inestensível;
- estetoscópio;
- tensiômetro;
- estetoscópio de Pinard;
- espéculos vaginais;
- escada de 2 degraus;
- foco de luz;
- banheiro com chuveiro.

2) sala de pré-parto:

- camas;
- cadeiras;
- estetoscópio clínico;
- tensiômetro;
- estetoscópio de Pinard;
- termômetro;
- fita métrica inestensível;
- comadres;
- cuba-rim;
- amniótomos;

- maca;
- mesa auxiliar;
- relógio de parede com ponteiro de segundos;
- banheiro.

3) sala de parto:

- 1 mesa de parto por sala;
- estetoscópio, tensiômetro, estetoscópio de Pinard;
- mesa de suporte do material e instrumental obstétrico;
- material completo para técnica de analgesia e anestesia;
- fonte de oxigênio;
- fonte de aspiração;
- relógio de parede com ponteiro de segundos;
- instrumental obstétrico esterilizado (em pacote e unitário para cada parto): tesoura de episiotomia, 2 pinças kocker retas, 2 pinças de hemostasia (kelly), 1 seringa de 10 c.c para anestesia local - 1 agulha curta e 1 longa, tipo raqui-anestésica, 1 porta-agulha, 1 conjunto de agulhas de sutura, 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;
- instrumental para fórceps (pacote isolado): 1 conjunto de fórceps de Simpson-Braun (pequeno, médio e grande), 1 fórceps de Kielland ou Kielland-De-Lee, 1 fórceps de Piper;
- instrumental para curetagem puerperal: 1 cureta romba, tipo puerperal, 1 cureta constante com janela grande;
- campos esterilizados à recepção do recém-nascido;
- mesa adequadamente aquecida para cuidados iniciais ao recém-nascido;
- instrumental esterilizado para os cuidados ao recém-nascido: tesoura para secção do cordão umbilical, clamp para ligadura do coto umbilical, pinças de Kocher, gases, compressas, Ambú, máscara para recém-nascidos a termo e prematuros, laringoscópio com lâminas retas 0 e 1, cânulas endotraqueais para recém-nascido n. 2, 5, 3 e 3,5 secas e estéreis, estetoscópio para recém-nascidos, caixa com material para cateterização umbilical, tubos para colheita de sangue, escalpes n. 23 e 25, seringas de 10 e 20 ml, soluções antissépticas, luvas material para identificação do recém-nascido e medicamentos (Solução de Glicose a 5 e 10%, Soro Fisiológico, Gluconato de Cálcio a 10%, Solução de adrenalina de 1 para 10.000, Narlofina, Diasepan, Sulfato de Atropina 0,25ml por mililitro, Bicarbonato de Sódio 8,4% e Heparinal);
- fonte de oxigênio;
- 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) Berçário:

- balança pesa-bebê;
- aspirador;
- termômetro;
- otoscópio;
- oftalmoscópio;
- berço aquecido;
- aparelho de fototerapia;
- incubadora;
- capacetes para administração de oxigênio.

6) Sala de cirurgia:

- mesa cirúrgica com possibilidade de lateralização e Trendelemburg;
- fonte de luz preso ao teto;
- fonte de luz auxiliar;
- mesa de suporte de material cirúrgico;
- 1 estetoscópio, 1 tensiômetro, 1 estetoscópio de Pinard;
- material completo para execução de técnicos de analgesia ou anestesia;
- fonte de oxigênio;
- fonte de aspiração;
- relógio de parede com ponteiro de segundos;
- instrumental obstétrico esterilizado para cada cesária (em pacotes): 1 pinça Cheron, 2 cubas redondas pequenas, 6 pinças Backhaus, 2 pacotes com 8 compressas cada, 1 bisturi com lâmina grande, 6 pinças de Kelly retas, 6 pinças de Kelly curvas, 2 Kocker retas médias, 1 tesoura de Mayo reta, 1 tesoura de Mayo curva, 1 valva suprapúbica, 6 pinças de Allis, 2 pinças de Kocker longas, 2 porta-agulhas médios, 1 par de Farebeuf, 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, 1 conjunto de agulhas de sutura.

7) refrigerador exclusivo para vacinas com termômetro e folha de controle de temperatura;

8) estufa ou autoclave para esterilização;

9) arquivos para prontuário.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

- 1) Sangue - grupo sanguíneo, fator Rh, série vermelha, leucograma, glicose, sorologia para Lues, teste Coombs, Bilirrubina;
- 2) Urina - EAS;
- 3) Fezes - parasitológico e ovohelminoscópico;
- 4) DST.

NO NÍVEL II

Atendimento em maternidades de nível II, hospitais com unidades de obstetrícia, em plantão de 24 horas por dia:

A - RECURSOS HUMANOS:

Todos do nível I, e:

- 1) bioquímicos conforme legislação específica;
- 2) nutricionistas conforme legislação específica;
- 3) clínico - 1 para maternidades até 50 leitos;
- 4) patologistas.

B - RECURSOS MATERIAIS:

Todos os relacionados no nível I mais:

- cardiotocógrafo;
- Colposcópico;
- Ultrassom;
- Raios X;
- Sonar Doppler;
- Unidade Intermediária com:
 - balança pesa bebê;
 - aparelhos de fototerapia;
 - otoscópico;
 - oftalmoscópico;
 - oxímetro;
 - berço aquecido;
 - incubadoras;
 - capacete para administração de oxigênio;

nebulizador;
fonte de ar comprimido e de oxigênio.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

Todos os relacionados no nível I e:

- 1) Complexo de TORCH;
- 2) TOTGS - Teste oral de tolerância à glicose simplificada;
- 3) Uréia, creatinina e ácido úrico;
- 4) Coagulograma completo;
- 5) Provas funcionais hepáticas;
- 6) Urina - proteinúria e cultura;
- 7) Gasometria arterial;
- 8) Bacteriologia;
- 9) Kits para glicemia verdadeira;
- 10) ionograma: Na, K, Ca e Mg.

NO NÍVEL III

Atendimento em maternidades ou unidade hospitalar com obstetrícia nível III, neonatologia, UTI de adulto e UTI neonatal, em plantão de 24 horas por dia, além de outras especialidades:

A - RECURSOS HUMANOS:

Todos os relacionados no nível II e:

- 1) intensivistas;
- 2) equipe de saúde mental;
- 3) referência interprofissional de especialidades.

B - RECURSOS MATERIAIS:

Todos os relacionados no nível II e:

- 1) Ecógrafo para unidades de perinatologia;
- 2) Dopplerfluxometria;
- 3) Ultrassom transfontanela;
- 4) Incubadora de transporte;
- 5) Instrumental para biópsia de vilosidade corial, amniocentese e cordocentese;
- 6) UTI neonatal;

- Equipamentos próprios sendo que em cada leito deve haver um monitor de frequência cardíaca e apnéia, respirador, capacete, oxímetro, umificador, nebulizador, bomba de infusão, aparelho de fototerapia, Doppler para pressão arterial de recém-nascido;

- Laboratório específico (micro-centrífuga, bilirrubinômetro, refratômetro, aparelho de gasometria, Kits para Glicemia verdadeira);

- Aparelhos portáteis de Raios X e de Ultrassom.

C - EXAMES COMPLEMENTARES:

Todos os relacionados no nível II.

Rio de Janeiro, 17 de maio de 1993
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1º Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 51/93

"Dispõe sobre a interdição ética do exercício profissional nos estabelecimentos de saúde e dá outras providências".

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe conferem a Lei n. 3.268, de 30 de setembro de 1957 e o Decreto n. 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que uma das atribuições dos Conselhos de Medicina é a de "promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da Medicina e o prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam";

CONSIDERANDO o disposto no artigo 6º, parágrafo 3º, inciso VIII da Lei 8.080, de 19/09/90 (Lei Orgânica de Saúde) e no artigo 129, inciso II, da Constituição Federal, referentes, respectivamente, à interdição parcial ou total de serviço e à atuação do Ministério Público em favor do respeito devido pelos serviços de relevância pública aos direitos individuais e coletivos constitucionalmente assegurados;

CONSIDERANDO que a Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, tipifica como infração à legislação sanitária federal o funcionamento de hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, casas de repouso, serviços ou unidades de saúde, estabelecimentos ou organizações afins em desacordo com normas legais e regulamentares relativas às suas instalações, equipamentos e aparelhagem;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 17 do Código de Ética Médica aprovado em janeiro de 1988 (DOU de 26/01/88), que determina: "o médico investido em função de direção tem o dever de assegurar as condições mínimas para o desempenho ético-profissional da Medicina";

CONSIDERANDO o disposto no artigo 23 do Código de Ética Médica que dispõe: "é direito do médico recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar o paciente";

CONSIDERANDO o disposto na RESOLUÇÃO CFM n. 1.089/82, que aprovou as normas referentes à fiscalização, pelos Conselhos Regionais de Medicina, do exercício da profissão de médico e das atividades dos estabelecimentos e entidades de prestação de serviços médico-assistenciais;

CONSIDERANDO que os serviços assistenciais médico hospitalares, por sua natureza, podem ser caracterizados como serviços delegados, estando, por isso, sujeitos à fiscalização dos órgãos do Poder Público;

CONSIDERANDO a necessidade de salvaguardar a dignidade do exercício profissional do médico e de se dispor de um instrumento para que esta atuação se efetue dentro dos ditames éticos;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 13 de setembro de 1993.

RESOLVE:

Art. 1o - Fica instituída a interdição ética do exercício profissional, total ou parcial, nos estabelecimentos de saúde onde haja constatação de risco para a qualidade e eficiência do atendimento médico, bem como para a saúde ou a vida do paciente ou dos profissionais que nelas atuam.

Parágrafo 1o. Quando o médico constatar as condições referidas no "caput" deste artigo, terá de justificar, por escrito, a não execução do ato ou procedimento indicado para cada atendimento.

Parágrafo 2o. Se, em situação de emergência ou urgência de atendimento, o médico tiver de praticar ato de seu mister profissional para evitar agravamento do estado do paciente, deverá registrar no prontuário:

- I - O exame clínico executado nas condições existentes no estabelecimento ou instituição;
- II - Os procedimentos indicados e que não puderam ser feitos, e
- III - O desfecho do atendimento.

Art. 2o - O médico paralelamente às medidas destinadas a salvaguardar a vida do paciente e sua responsabilidade profissional, notificará ao CREMERJ da precariedade das condições de atendimento oferecidas pelo estabelecimento.

Art. 3o - O CREMERJ, depois de constatada a precariedade ou a falta absoluta, ainda que temporária, de condições para prestação de assistência médica, adotará as seguintes providências:

- I - promoverá a interdição ética do exercício profissional, consistente em impedir que o médico, ou os integrantes de uma equipe médica, pratiquem atos médicos no estabelecimento que não apresenta, parcial ou totalmente, condições de instalação, aparelhagem, equipamentos ou recursos humanos adequados para o desempenho das atividades de recuperação e proteção da saúde do paciente;
- II - requererá, ao órgão competente da Secretaria Estadual de Saúde e à Delegacia Regional do Trabalho, a interdição parcial ou total do estabelecimento por infração à legislação sanitária, podendo ainda, suplementarmente, recorrer à atuação do órgão do Ministério Público incumbido de zelar pelo efetivo respeito ao direito individual e coletivo à saúde.

Parágrafo único. A Direção do CREMERJ atuará junto à Direção Técnica do Estabelecimento, e junto aos médicos, no sentido de preservar o trabalho integrado e harmonioso da equipe de saúde nos serviços e/ou estabelecimentos interditados.

Art. 4o - As providências previstas nos incisos I e II, do artigo 3 o, serão adotadas pela Comissão de Fiscalização do CREMERJ.

Art. 5o - As Comissões de Ética Médica serão as representantes do CREMERJ na fiscalização do cumprimento das exigências formuladas quando da interdição.

Art. 6o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

Art. 7o - Ficam revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 1993
CONSo LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO
Presidente
CONSa MARIA THEREZA GUIMARÃES PALACIOS
Vice-Presidente
CONSo FRANKLIN RUBINSTEIN
1o Secretário
CONSo JORGE FARHA
Tesoureiro

(Revogada pela Resolução CREMERJ n. 66/94)

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 54/93

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 ser entendimento do Conselho Federal de Medicina que não cabe recurso nos processos em que o CREMERJ decida pela absolvição do acusado;

CONSIDERANDO que o artigo 26 do Código de Ética Médica prevê o pedido de desagravo público ao médico atingido no exercício de sua profissão;

CONSIDERANDO ser obrigação do CREMERJ zelar pelo bom conceito da profissão e de seus jurisdicionados, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 13 de outubro de 1993.

RESOLVE:

Art. 1o - Nos casos de absolvição em Processo Ético-Profissional, o médico poderá requerer divulgação do resultado do julgamento, às expensas do CREMERJ.

Art. 2o - Recebido o pedido, a primeira Sessão Plenária subsequente analisará a procedência do requerimento, determinando, se for o caso, a divulgação do resultado do julgamento.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 1993
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 56/93

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 que a Resolução n. 1219, de 11 de julho de 1985, do Conselho Federal de Medicina proíbe ao médico de apor a Classificação Internacional de Doenças - CID, ou faça menção ao diagnóstico em atestado fornecido, salvo por expressa concordância do paciente;

CONSIDERANDO a legislação vigente a respeito de segredo profissional, devidamente capitulada no Código Penal, Código de Processo Penal, Código Civil e no Código de Processo Civil;

CONSIDERANDO que o artigo 102 do Código de Ética Médica veda ao médico revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 106 do Código de Ética Médica que dispõe: "É vedado ao médico prestar a empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor";

CONSIDERANDO que o artigo 108 do Código de Ética Médica determina ser vedado ao médico facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso;

CONSIDERANDO os ditames do artigo 117 do CEM que veda ao médico a elaboração ou divulgação de boletim médico que revele o diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, sem a expressa autorização do paciente ou de seu responsável legal;

CONSIDERANDO que a liberdade de decisão do médico no que pertine ao desempenho profissional em relação ao paciente está capitulada nos artigos 8o, 16, 18, 21, 48, 56 e 67 do Código de Ética Médica, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária realizada em 20 de outubro de 1993.

RESOLVE:

Art. 1o - É vedado às empresas de Medicina de Grupo, Cooperativas Médicas, Seguradoras de Saúde, ou qualquer outro gênero de entidades contratantes de serviços de saúde ou de reembolso de despesas médicas exigir do profissional o fornecimento de diagnóstico, codificado, ou não, para efeitos de liberação de atendimentos, procedimentos, atestados e ressarcimentos de despesas já efetuadas.

Art. 2o - É vedado às empresas elencadas no artigo anterior a limitação do número de consultas e procedimentos médicos, por tratar-se de exclusiva decisão do médico assistente do paciente.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 1993
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 66/94

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 decidido na Sessão Plenária realizada em 15 de dezembro de 1993.

RESOLVE:

Art. 1o - Fica revogada a Resolução CREMERJ n. 51/93, de 13 de setembro de 1993.

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

Rio de Janeiro, 03 de janeiro de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 69/94

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 que as realizações das análises e pesquisas clínicas são perícias clínicas que auxiliam aos médicos requisitantes na elaboração de diagnóstico, avaliação de segmento de processo mórbido e observação de resultados terapêuticos;

CONSIDERANDO que os resultados das perícias devem ser descritos minuciosamente de modo a alcançar o fim colimado para que foram solicitados, quer semiológico ou médico legal;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução CFM n. 813/77;

CONSIDERANDO orientações normativas do Conselho Federal de Medicina;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 09 de fevereiro de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - Os resultados das análises e pesquisas clínicas serão, obrigatoriamente, fornecidos sob a forma de laudos médicos firmados pelo médico responsável pela sua execução.

Art. 2o - Os laudos a que se refere o artigo anterior deverão conter, quando indicado, uma parte expositiva e outra conclusiva.

Art. 3o - O laudo médico fornecido é de exclusiva competência e responsabilidade do médico que o executou.

Art. 4o - Os laboratórios de patologia clínica deverão comprovar sua filiação a um Programa de Controle de Qualidade reconhecido pela Sociedade Brasileira de Patologia Clínica.

Art. 5o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 09 de fevereiro de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 72/94

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 as Portarias do Ministério da Saúde n. 930/92 e 527/93;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros do CREMERJ realizada em 16 de março de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - Tornar obrigatória a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar nas Unidades de Saúde onde se presta Assistência Médica.

Art. 2o - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado.

Art. 3o - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas.

Art. 4o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de março de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário

(Revogada pela Resolução CREMERJ n. 83/95)

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 74/94

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 as Resoluções CREMERJ n. 02/84, 03/84 e 43/92, e

CONSIDERANDO as recomendações do I Seminário Interno do Corpo de Conselheiros do CREMERJ, realizado em Nova Friburgo nos dias 11, 12 e 13 de março de 1994;

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 30 de março de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - O artigo 4o da Resolução CREMERJ n. 03, de 25 de julho de 1984, alterado pelo artigo 1o da Resolução CREMERJ n. 43, de 27 de abril de 1992, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4o - As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas sedes de todos os estabelecimentos hospitalares e outras pessoas jurídicas em que se exerça a Medicina, ou sob cuja égide seja exercida a Medicina, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a - 02 (dois) membros efetivos e 01(um) membro suplente, quando a instituição tiver entre 10 (dez) e 20 (vinte) médicos;

b - 02 (dois) membros efetivos e 02 (dois) membros suplentes, quando a instituição tiver entre 21(vinte e um) e 50 (cinquenta) médicos;

c - 03 (três) membros efetivos e 03 (três) membros suplentes, quando a instituição tiver 51 (cinquenta e um) e 100 (cem) médicos, e

d - 04 (quatro) membros efetivos e 04 (quatro) membros suplentes, quando a instituição tiver mais de 101 (cento e um) médicos.

Parágrafo 1o. Nas instituições em que houver menos de 10 (dez) médicos não haverá Comissão de Ética Médica.

Parágrafo 2o. Para efeito de aplicação desta Resolução será considerado médico de uma instituição:

a - aquele que for servidor público e que esteja lotado na unidade em que funcionará a respectiva CEM;

b - aquele que exercendo a atividade médica regularmente na instituição onde funcionará a CEM, e com esta mantiver algum vínculo em que haja reciprocidade de obrigações, e

c - aquele que mantiver vínculo empregatício com a instituição em que funcionará a respectiva CEM.

Art. 2o - Os demais artigos das Resoluções CREMERJ n. 03, de 25 de julho de 1984, e 43, de 27 de abril de 1992, permanecem com sua redação original inalterada.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 30 de março de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 75/94

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 a necessidade de estabelecer parâmetros para uma justa remuneração dos serviços médicos;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 86 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO a Resolução CREMERJ n. 19/87;

CONSIDERANDO que a Tabela de Honorários Médicos da Associação Médica Brasileira é reconhecida, em todo o País, como parâmetro mínimo ético para a remuneração dos serviços médicos;

CONSIDERANDO que, nos termos dos artigos 1o, 2o e 15 da Lei n. 3.268/57, é obrigação dos Conselhos de Medicina zelar e trabalhar por todos os meios pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 04 de maio de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - Os valores mínimos a serem pagos aos médicos, pela prestação de serviços a empresas de seguro-saúde, Medicina de grupo, cooperativas ou outras que atuem sob a forma de prestação direta ou intermediação de serviços médicos, serão os constantes da Tabela de Honorários Médicos vigente da Associação Médica Brasileira - AMB.

Art. 2o - O não cumprimento do disposto na presente Resolução configurar-se-á infração aos artigos 86 e 142 do Código de Ética Médica.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 04 de maio de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 78/94

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 a necessidade de normatizar a presença de médicos estrangeiros em nosso Estado realizando qualquer forma de pós-graduação;

CONSIDERANDO as vedações constantes da Lei n. 6.815, de 19 de agosto de 1980, que instituiu o estatuto do estrangeiro;

CONSIDERANDO as normas constantes da Resolução do Conselho Federal de Medicina n. 806/77, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 21 de setembro de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - Todo médico estrangeiro, sem visto permanente no País, somente poderá iniciar estágio de pós-graduação, em qualquer instituição de ensino no Estado do Rio de Janeiro, após o competente cadastramento no CREMERJ.

Art. 2o - Para o cadastramento a que se refere o artigo anterior, o médico estrangeiro deverá apresentar os documentos seguintes:

- a) cópia autenticada do diploma de Medicina;
- b) tradução juramentada do diploma de Medicina;
- c) cópia da cédula de identidade de estrangeiro com visto temporário;
- d) Carta de encaminhamento, expedida pelo Centro de Estudos ou da Direção Geral da instituição onde será realizado o estágio, assegurando a existência da vaga para o médico e indicando o nome e n. de CRM do preceptor responsável.

Art. 3o - Ao médico estrangeiro cadastrado no CREMERJ será concedida Certidão habilitando-o ao estágio.

Parágrafo Primeiro. A Certidão expedida pelo CREMERJ é condição indispensável para a aceitação do médico na instituição.

Parágrafo Segundo. A Certidão terá, no máximo, o mesmo prazo da permanência do médico no País, podendo, entretanto, ser prorrogada mediante apresentação de documento expedido pela Polícia Federal atestando o pedido de prorrogação do visto.

Parágrafo Terceiro. O prazo de validade será apostado, em destaque, no lado superior esquerdo da Certidão.

Art. 4o - A Certidão expedida pelo CREMERJ somente confere direito ao médico de estagiar na instituição, sendo-lhe, expressamente, vedado o exercício de atividade remunerada, bem como a confecção e uso de carimbo.

Art. 5o - O cadastramento no CREMERJ será gratuito.

Art. 6o - O CREMERJ deverá ser, imediatamente, comunicado em caso de transferência de instituição, devendo, nesses casos, o médico apresentar, no prazo de 48 horas, nova declaração de que trata a alínea "d" do artigo 2o.

Art. 7o - O médico preceptor será responsável por todos os atos do médico estagiário, respondendo por qualquer ilícito ético, porventura, cometido.

Art. 8o - O ingresso nos Programas de Residência Médica das instituições localizadas no Estado do Rio de Janeiro será privativo dos médicos regularmente inscritos no CREMERJ, devendo o número de CRM ser apresentado, indispensavelmente, no ato de inscrição.

Art. 9o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 21 de setembro de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 80/94

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 as determinações contidas na Lei n. 6.339/90;

CONSIDERANDO as Resoluções CREMERJ n. 17/87 e 24/89, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 16 de dezembro de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - Todas as empresas que desenvolvam atividades de transporte de pacientes no Estado do Rio de Janeiro deverão manter registro no CREMERJ, com a indicação de um Responsável Técnico.

Parágrafo único. As empresas já instaladas no Estado do Rio de Janeiro terão 30 (trinta) dias para efetuar o registro instituído no "caput" deste artigo.

Art. 2o - O CREMERJ designará Comissão para, no prazo de 60 (sessenta) dias, elaborar a regulamentação dos diversos meios de transporte de pacientes no Estado do Rio de Janeiro.

Art. 3o - A regulamentação de que trata o artigo anterior será objeto de aprovação pelo Corpo de Conselheiros do CREMERJ.

Art. 4o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 81/94

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 as determinações contidas na Lei 6.839/80;

CONSIDERANDO a Resolução CREMERJ n. 19/87, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 16 de dezembro de 1994.

RESOLVE:

Art. 1o - 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.

Parágrafo único. Os estabelecimentos já instalados no Estados do Rio de Janeiro terão 30 (trinta) dias para efetuar o registro instituído no "caput" deste artigo.

Art. 2o - Incluem-se na obrigatoriedade do artigo 1o os planos de saúde privados, bem como qualquer gênero de administração de serviços de saúde mantidos, direta ou indiretamente, por empresas públicas e privadas.

Art. 3o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 16 de dezembro de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário
RESOLUÇÃO CREMERJ N. 82/94

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 a Lei Orgânica de Saúde n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, Art. 2o "A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício...";

CONSIDERANDO a Lei Estadual n. 2.237, de 17 de março de 1994, que estabelece a obrigatoriedade do desenvolvimento de programa de controle de infecção hospitalar, e prevê sanções ao não cumprimento da mesma;

CONSIDERANDO que a Portaria 930 do Ministério da Saúde, determina que todos os hospitais do País deverão manter programa de controle de infecção hospitalar, independentemente da natureza da entidade mantenedora, através de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

CONSIDERANDO a Resolução n. 746/SES-RJ, de 07 de julho de 1992, que estabelece critérios para a organização das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;

CONSIDERANDO que a Resolução CFM n. 687/75, de 21 de novembro de 1975 determina que os Conselhos Regionais de Medicina devem proceder à fiscalização do exercício da profissão de médico de maneira permanente, efetiva e direta e que para o perfeito exercício dessa ação fiscalizadora devem os Conselhos Regionais tomar as medidas cabíveis, em estreita colaboração com as autoridades sanitárias locais, bem como quaisquer infrações apuradas nos estabelecimentos de hospitalização ou de assistência médica serão da co-responsabilidade direta e maior do Diretor Técnico ou de seu substituto eventual;

CONSIDERANDO o artigo 2º do Código de Ética Médica que diz: "o alvo de toda a atenção do médico é o paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional";

CONSIDERANDO que a implantação de um programa de prevenção de infecção hospitalar é um instrumento eficaz de promoção da qualidade da atenção prestada ao paciente;

CONSIDERANDO ser necessário garantir a qualidade na prestação de serviço médico, com um mínimo de risco para os pacientes e para os profissionais envolvidos;

CONSIDERANDO ser recomendado aos médicos em cargo de Direção e Chefia que promovam reuniões científicas e técnicas para discussão e estabelecimento de rotinas, condutas e avaliação de desempenho de cada serviço ou unidade em comum acordo com as Sociedades especializadas, filiadas à Associação Médica Brasileira;

CONSIDERANDO ser responsabilidade da Instituição e de seu Responsável Técnico, o provimento das condições de acomodação, conforto, higiene e segurança dos pacientes no ambiente hospitalar;

CONSIDERANDO que o médico em função ou cargo de chefia, direção ou Assessoria, independente da denominação que receba tal função ou cargo em organização de saúde pública ou privada, responde subsidiariamente, perante ao CREMERJ pela qualidade do ato médico praticado em sua instituição, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 7 de dezembro de 1994.

RESOLVE:

Art. 1º - Tornar obrigatória a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar em todos os estabelecimentos hospitalares.

Parágrafo único. As demais Unidades de Saúde deverão estabelecer igualmente Programa de Prevenção e Controle Interno de Infecção.

Art. 2º - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico, ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado, devendo ser formada preferencialmente por profissionais qualificados na área.

Parágrafo Primeiro. Todas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar deverão, através das Direções Técnicas das Unidades, comunicar ao CREMERJ a sua criação, composição e alteração de seus membros.

Parágrafo Segundo. As Direções das Unidades terão 90 (noventa) dias, a contar da publicação da presente Resolução, para criar as respectivas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 3o - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade.

Art. 4o - Os Diretores Técnicos das unidades serão os responsáveis pelo fiel cumprimento da presente Resolução.

Art. 5o - Fica revogada a Resolução CREMERJ n. 72/94.

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

Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1994
CONSo EDUARDO AUGUSTO BORDALLO
Presidente
CONSo ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO
1o Secretário

(Revogada pela Resolução CREMERJ 83/95)

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 83/95

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 a Lei Orgânica de Saúde n. 8.080 de 19 de setembro de 1990, Art. 2o "A Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício...";

CONSIDERANDO a Lei Estadual n. 2.237, de 17 de março de 1994, que estabelece a obrigatoriedade do desenvolvimento do programa de controle da infecção hospitalar, e prevê sanções ao não cumprimento da mesma;

CONSIDERANDO que a Portaria 930 do Ministério da Saúde determina que todos os hospitais do País deverão manter programa de controle de infecção hospitalar, independentemente da natureza da entidade mantenedora, através de uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

CONSIDERANDO a Resolução n. 746/SES-RJ, de 07 de julho de 1992, que estabelece critérios para organização das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar;

CONSIDERANDO que a Resolução CFM n. 687/75, de 21 de novembro de 1975 determina que os Conselhos Regionais de Medicina devem proceder à fiscalização do exercício da profissão de médico de maneira permanente, efetiva e direta e que para o perfeito exercício dessa ação fiscalizadora devem os Conselhos Regionais tomar as medidas cabíveis, em estreita colaboração com as autoridades sanitárias locais, bem como quaisquer infrações apuradas nos estabelecimentos de hospitalização ou de assistência médica serão da co-responsabilidade direta e maior do Diretor Técnico ou de seu substituto eventual;

CONSIDERANDO o artigo 2o do Código de Ética Médica que diz: "o alvo de toda a atenção do médico é o paciente, em benefício do qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional";

CONSIDERANDO que a implantação de um programa de prevenção de infecção hospitalar é um instrumento eficaz de promoção da qualidade da atenção prestada ao paciente;

CONSIDERANDO ser necessário garantir a qualidade na prestação de serviço médico, com um mínimo de risco para os pacientes e para os profissionais envolvidos;

CONSIDERANDO ser recomendado aos médicos em cargo de Direção e Chefia que promovam reuniões científicas e técnicas para discussão e estabelecimento de rotinas, condutas e avaliação de desempenho de cada serviço ou unidade em comum acordo com as Sociedades especializadas, filiadas à Associação Médica Brasileira;

CONSIDERANDO ser responsabilidade da Instituição e de seu Responsável Técnico, o provimento das condições de acomodação, conforto, higiene e segurança dos pacientes no ambiente hospitalar;

CONSIDERANDO que o médico em função ou cargo de chefia, direção ou Assessoria, independente da denominação que receba tal função ou cargo em organização de saúde pública ou privada, responde subsidiariamente, perante ao CREMERJ pela qualidade do ato médico praticado em sua instituição, e

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 11 de janeiro de 1995.

RESOLVE:

Art. 1o - Tornar obrigatória a criação de Comissões de Controle de Infecção Hospitalar em todos os estabelecimentos hospitalares.

Parágrafo único. As demais Unidades de Saúde deverão estabelecer igualmente Programa de Prevenção e Controle Interno de Infecção.

Art. 2o - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção da Unidade, por eleição do Corpo Clínico, ou por qualquer outro mecanismo que a Unidade julgar adequado, devendo ser formada preferencialmente por profissionais com treinamento específico na área.

Parágrafo Primeiro. Todas as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar deverão, através das Direções Técnicas das Unidades, comunicar ao CREMERJ a sua criação, composição e alteração de seus membros.

Parágrafo Segundo. As Direções das Unidades terão 90 (noventa) dias, a contar da publicação da presente Resolução, para criar as respectivas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 3o - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade.

Art. 4o - Os Diretores Técnicos das Unidades serão os responsáveis pelo fiel cumprimento da presente Resolução.

Art. 5o - Ficam revogadas as Resoluções CREMERJ n. 72/94 e 82/94.

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

Rio de Janeiro, 11 de janeiro de 1995
CONSo MAURO BRANDÃO CARNEIRO
Presidente
CONSo PAULO CESAR GERALDES
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 88/95

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei n. 3.268/57, regulamentada pelo Decreto n. 44.045/58, e

CONSIDERANDO o decidido na Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros, realizada em 17 de maio de 1995.

RESOLVE:

Art. 1o - Ficam isentos do pagamento de anuidade os médicos com mais de 70 (setenta) anos de idade.

Art. 2o - No ano que completar a idade de que trata o artigo anterior, o médico deverá comparecer ao CREMERJ para que seja averbada em sua carteira profissional a insenção instituída pela presente Resolução.

Art. 3o - Os médicos contemplados com a isenção de anuidade continuarão a gozar de todas as prerrogativas inerentes aos jurisdicionados do CREMERJ.

Art. 4o - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 17 de maio de 1995
CONSo MAURO BRANDÃO CARNEIRO
Presidente
CONSo PAULO CESAR GERALDES
1o Secretário

RESOLUÇÃO CREMERJ N. 100/96

"Estabelece as normas mínimas para o atendimento de urgências e emergências no Estado do Rio de Janeiro".

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 a grave situação do atendimento às urgências e emergências no Estado do Rio de Janeiro, amplamente divulgada pelos meios de comunicação e motivo de angústia e sofrimento para os profissionais de saúde e para a população em geral;

CONSIDERANDO as constantes denúncias de médicos sobre a carência de recursos humanos, a distribuição irregular de recursos materiais e a falta de manutenção adequada de equipamentos e instalações, também constatadas pelas sucessivas fiscalizações deste Conselho Regional;

CONSIDERANDO o aumento das emergências de grande porte devido ao incremento da violência urbana;

CONSIDERANDO a realidade do atendimento às urgências e emergências em todo o Estado do Rio de Janeiro, com base em amplo trabalho de coleta de dados institucionais e/ou informais;

CONSIDERANDO que o atendimento às urgências e emergências vêm se tornando a verdadeira porta de entrada do sistema de saúde;

CONSIDERANDO que a população deve ter conhecimento prévio dos serviços de atendimento às urgências e emergências oferecido por cada unidade de saúde que a tal atividade se proponha;

CONSIDERANDO que o Conselho Regional de Medicina é o órgão supervisor e fiscalizador do exercício profissional e das condições de funcionamento dos serviços médicos prestados à população no âmbito do Estado do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Regional de Medicina regulamentar as condições mínimas de atendimento às urgências e emergências à população do Estado do Rio de Janeiro, a fim de que seja efetivo o desempenho ético-profissional da Medicina;

CONSIDERANDO o conteúdo do "Projeto de Normatização dos Serviços de Emergência no Estado do Rio de Janeiro", apresentado no Congresso dos Hospitais de Emergência do Estado, em novembro de 1995;

CONSIDERANDO a Resolução CFM n. 1.451, de 17 de março de 1995;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária do Corpo de Conselheiros realizada em 18 de março de 1996.

R E S O L V E:

Art. 1º - Aprovar as "Normas Mínimas para os Serviços de Atendimento às Urgências e Emergências no Estado do Rio de Janeiro", anexas à esta Resolução.

Parágrafo único - São 4 (quatro) os níveis de complexidade definidos, a saber:

- a) **Nível I** - Deve apresentar capacidade resolutiva para o atendimento adequado ao tecnicamente entendido como urgência médica. Deverá, também, estar capacitado a dar um primeiro atendimento às emergências, de forma a estabelecer a manutenção das condições vitais, estando apto a operar de forma ágil e segura no transporte do paciente à(s) unidade(s) de maior complexidade à que se referencia.

- b) **Nível II** - Deve ter condições de prestar adequado atendimento às emergências clínicas e cirúrgicas de menor complexidade, e às emergências obstétricas.
- c) **Nível III** - Deve estar capacitado para receber todas as emergências clínicas e cirúrgicas, excetuando-se os grandes traumas, estes destinados ao nível IV.
- d) **Nível IV** - Deve apresentar condições para realizar todo e qualquer procedimento para melhor atender as grandes emergências, dispondo, para isso, dos recursos físicos e humanos necessários.

Art. 2º - A Unidade de Nível I será denominada Unidade Básica de Atendimento de Urgência, não podendo referenciar-se como Pronto-Socorro.

Art. 3º - Os estabelecimentos públicos, privados, filantrópicos ou de qualquer natureza, que se proponham a prestar serviços de atendimento às urgências ou emergências médicas, deverão estruturar-se de acordo com as presentes Normas.

Parágrafo único - Os estabelecimentos de que trata o "caput" deste artigo, atualmente existentes, deverão adequar-se às referidas Normas num prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 4º - Os estabelecimentos referidos no artigo anterior estarão obrigados a informar à população usuária o nível de complexidade em que atuam, afixando, na entrada da Unidade, cartaz ou meio de comunicação similar, em linguagem acessível à população, explicitando os serviços que estão aptos a oferecer.

Parágrafo único - As empresas contratantes ou proprietárias de serviços médicos de urgência e emergência ficam obrigadas a divulgar aos usuários de seus planos de saúde, em linguagem acessível, quais os serviços efetivamente prestados pelos estabelecimentos contratados ou próprios, sempre de acordo com o nível de complexidade em que atuam, com base nesta Resolução.

Art. 5º - Os quantitativos correspondentes a profissionais não médicos deverão ser estabelecidos de acordo com as normas vigentes, ouvidos os Conselhos das respectivas profissões.

Art. 6º - O número de médicos clínicos, pediatras ou cirurgiões gerais, em qualquer nível de complexidade, poderá ser revisto, condicionado à introdução do especialista em Medicina de Urgência (Emergencista).

Art. 7º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de março de 1996.
CONSo MAURO BRANDÃO CARNEIRO
Presidente
CONSo PAULO CÉSAR GERALDES
1º Secretário

"Normas Mínimas para os Serviços de Atendimento às Urgências e Emergências no Estado do Rio de Janeiro".

NÍVEL I

UNIDADE BÁSICA PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS

RECURSOS HUMANOS:

- 2 clínicos

- 1 pediatra
- profissionais de enfermagem

INSTALAÇÕES MÍNIMAS:

- sala de atendimento, com lavabo (pia)
- sala de repouso / observação / tratamento, com lavabo
- sala de suturas / curativos, com lavabo
- banheiro
- mini-posto de enfermagem, com espaço para preparo de material, de medicamentos e análise de glicemia.
- sala para armazenamento de material, roupas e medicamentos (*)
- espaço adequado para atender a um sistema de comunicação com toda a rede assistencial a que a unidade "Nível I" se referencia.

(*) - não é necessário ser ambiente exclusivo; pode corresponder à unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível I".

RECURSOS MATERIAIS:

1. Material permanente e/ou consumo - equipamentos

- ambu adulto, com máscara
- ambu infantil, com máscara
- armário com chave para guarda de medicação controlada
- armário vitrine para guarda de medicação
- aspirador de secreções
- bacia em aço inox
- balde porta-detrítos em aço inox (5 litros), com tampa acionada por pedal
- bandeja para cateterização nasogástrica
- bandeja para cateterização venosa profunda
- bandeja para preparo de medicação
- biombo
- braçadeira para injeção

- cadeira
- cadeira para transporte de paciente
- carrinho para curativo (completo)
- carro de parada cardíaca, contendo:
 - desfibrilador e monitor (adulto, e com pás de tamanho pediátrico);
 - material para entubação oro-traqueal - laringoscópio com jogo de lâminas curvas (2 para adulto, 2 infantis) e retas (2 para adultos e 2 infantis), ânulas orofaríngeas de guedel (grande, média e pequena);
 - bolsa de ventilação (2 para adultos e 1 de tamanho pediátrico).
- cilindro de oxigênio, com válvula 1012
- comadre em aço inox
- compadre em aço inox
- condições de transporte "extra Nível I", garantindo acesso direto ao veículo (ambulância), equipado com: (*)
 - suporte ventilatório (cilindro de oxigênio, bolsa de ventilação e máscara);
 - medicação de urgência;
 - desfibrilador;
 - presença de 1 médico e 1 profissional de enfermagem.
- cuba redonda, pequena, em aço inox
- cuba rim, em aço inox
- eletrocardiógrafo
- escada com 2 degraus
- esfigmomanômetro adulto
- esfigmomanômetro infantil (braçadeira infantil)
- estetoscópio adulto
- estetoscópio infantil
- estufa ou autoclave
- filtro para água (para medicação oral)

- foco refletor com haste flexível
- geladeira para guarda de medicação
- jogo de cânulas de guedel
- laringoscópio adulto, com duas lâminas retas e duas lâminas curvas
- laringoscópio infantil, com duas lâminas retas e duas lâminas curvas
- maca com rodízio, freio, grade e suporte para soro - para transporte
- material para aplicação de medicamentos e realização de procedimentos, como suturas e curativos, a saber:
 - seringas, agulhas, fios de sutura, compressas de gaze, algodão hidrófilo, esparadrapo, ataduras de gaze, de crepom, luvas esterilizadas, luvas de procedimentos, sondas (aspiração oro-traqueal, nasogástrica, vesical), instrumental médico-cirúrgico (pinças, tesouras, afastador)
- material para imobilização provisória: tala de papelão, algodão ortopédico, crepom
- mesa de mayo
- mesa para atendimento
- mesa para exame / tratamento
- mesa para exame infantil, com coxim
- suporte para cilindro de oxigênio
- suportes para soro
- tambores, em aço inox
- termômetro
- umidificador para oxigenioterapia, com máscara (adulto e infantil).

(*) - Pode ser a da unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível I".

2. Medicamentos Básicos:

água destilada

anestésico local

diurético

analgésico

anestésico oftalmológico

expansor plasmático

antibiótico

A.T.T.

glicose hipertônica

anti-inflamatório

barbitúricos
insulina simples
antiespasmódico
betabloqueadores
morfina e derivados
antiemético
benzodiazepínicos
solução fisiológica
antiarrítmico
broncodilatadores
soluções para assepsia/antisepsia
anti-hipertensivo
bloqueador h2
anti-histamínico
corticosteróides
soro glicosado
antagonista do cálcio
vasodilatador coronariano digitálico

Obs.: Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. Observar o recomendado pelas respectivas Sociedades Médicas, quando for o caso.

NÍVEL II

UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

RECURSOS HUMANOS:

- 2 clínicos gerais
- 1 cirurgião
- 1 pediatra
- 1 ortopedista
- 1 anestesista
- 1 obstetra (caso não haja maternidade de referência na localidade)
- profissionais de enfermagem
- técnico de laboratório
- técnico de raios x

INSTALAÇÕES MÍNIMAS:

- banheiros para pacientes
- 2 salas de atendimento, com lavabos

- sala de cirurgia
- sala de curativos infectados, com lavabos
- sala de gesso
- sala de repouso / observação / tratamento, com lavabos
- sala de suturas / curativos, com lavabos
- sala para armazenamento de material - roupas e medicamentos (*)
- sala para ultra-som
- sala para uso de aparelho de raios x
- posto de enfermagem - com espaço para preparo de material e medicamentos
 - espaço adequado para atender a um sistema de comunicação com toda a rede assistencial a que a unidade "Nível II" se referencia
- laboratório de pequena / média complexidade

(*) - não é necessário ser ambiente exclusivo; pode corresponder à unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível II".

RECURSOS MATERIAIS:

1. material permanente e/ou consumo - equipamentos - todos os relacionados para o nível anterior, acrescentando:

- avental plumbífero
- balança pediátrica
- bandeja para traqueostomia
- bomba infusora
- negatoscópio
- aparelho de raios x - 250 ma (pequeno porte)
- respirador
- ultra-som (desejável)

2. medicamentos básicos:

Obs.: Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda a relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. Observar o recomendado pelas respectivas Sociedades Médicas, quando for o caso.

NÍVEL III

UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

RECURSOS HUMANOS

- 3 clínicos gerais
- 2 cirurgiões gerais
- 2 pediatras
- 2 ortopedistas
- 3 anestesistas
- 2 obstetras (caso não haja maternidade local de referência)
- 1 patologista clínico
- 1 neurocirurgião (opcional)
- 1 cirurgião buco-maxilo-facial (opcional)
- 1 oftalmologista
- 1 cardiologista (*)
- 1 intensivista (*)
- 1 radiologista
- profissionais de enfermagem
- assistentes sociais
- nutricionistas
- técnicos de laboratório
- técnicos de raios x

(*) - Deve estar de acordo com o número de leitos do setor. O mesmo deve ser observado para a unidade coronariana.

INSTALAÇÕES MÍNIMAS:

- banheiros para pacientes
- centro cirúrgico (mínimo de três salas)
- repouso pós-anestésico (rpa)
- salas de atendimento, com lavabos (mínimo de três)
- sala de curativos infectados, com lavabos
- sala de gesso

- sala de hipodermia
- sala de repouso / observação / tratamento, com lavabos
- sala de suturas / curativos, com lavabos
- sala para armazenamento de material - roupas e medicamentos
- sala para endoscopia (*)
- sala para tratamento dialítico
- sala para ultra som (*)
- sala para uso de aparelho de raios x
- sistema de gases medicinais
- unidade de terapia intensiva
- unidade coronariana
- unidade transfusional
- posto de enfermagem - com espaço para preparo de material e medicamentos
- espaço adequado para atender a um sistema de comunicação com a unidade assistencial a que a unidade "Nível III" se referencia
- laboratório de média complexidade

(*) - Não é necessário ser ambiente exclusivo; pode corresponder à unidade assistencial onde se insere a unidade "Nível III".

RECURSOS MATERIAIS:

1. material permanente e/ou consumo - equipamentos - todos os relacionados para o nível anterior, acrescentando:

- ambulância UTI (à disposição)
- aparelho de raios x - 250 a 500 ma (médio porte)
- desfibrilador com monitor cardíaco
- ECG
- endoscopia digestiva
- gasometria arterial
- tomografia computadorizada (desejável)
- tomografia convencional

2. medicamentos básicos

Obs.: Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda a relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. observar o recomendado pelas respectivas Sociedades Médicas, quando for o caso.

NÍVEL IV

CENTRO DE TRAUMA

RECURSOS HUMANOS:

- 6 clínicos gerais
- 2 cardiologistas (*)
- 2 intensivistas (*)
- 1 endoscopista
- 4 cirurgiões gerais
- 1 cirurgião de tórax
- 1 cirurgião plástico
- 1 cirurgião vascular
- 4 pediatras
- 4 ortopedistas
- 5 anestesistas
- 3 obstetras (caso não haja maternidade local de referência)
- 1 patologista clínico
- 1 radiologista
- 2 neurocirurgiões
 - 1 cirurgião buco-maxilo-facial
 - 1 oftalmologista
 - 1 otorrinolaringologista
 - profissionais de enfermagem
 - assistentes sociais
 - nutricionistas
 - farmacêuticos
 - fisioterapeutas
 - técnicos de laboratório
 - técnicos de raios x

(*) - deve estar de acordo com o número de leitos do setor. o mesmo deve ser observado para a unidade coronariana.

INSTALAÇÕES MÍNIMAS

- banheiros para pacientes
- centro cirúrgico (mínimo de cinco salas)
- repouso pós-anestésico (rpa)
- salas de atendimento, com lavabos (mínimo de três)
- sala de curativos infectados, com lavabos
- sala de gesso
- sala de hipodermia
- salas de repouso / observação / tratamento, com lavabos
- sala de suturas / curativos, com lavabos
- sala para armazenamento de material - roupas e medicamentos
- sala para cirurgia contaminada (fora do centro cirúrgico)
- sala para cirurgia ortopédica
- sala para endoscopia
- sala para preparo de nutrição parenteral
- sala para politrauma e ressuscitação
- sala para tratamento dialítico
- sala para ultra-som
- sala para uso de aparelho de raios x
- sistema de gases medicinais
- unidade coronariana
- unidade intermediária
- unidade de terapia intensiva (com área de isolamento)
- unidade de terapia intensiva neo-natal e / ou pediátrica
- unidade transfusional
- posto de enfermagem - com espaço para preparo de material e medicamentos
- laboratório de média / alta complexidade

RECURSOS MATERIAIS:

1. Material permanente e/ou consumo - equipamentos - todos os relacionados para o nível anterior, acrescentando:

- ambulância UTI (desejável)
- aparelho de raios x - 500 ma (grande porte)
- EEG
- respirador volumétrico

2. Medicamentos Básicos

Obs.: (1) Quanto à medicação para uso no nível proposto, deve ser considerada toda a relação de medicamentos obrigatórios para o correto atendimento nas especialidades clínicas e cirúrgicas existentes na unidade. Observar o recomendado pelas respectivas Sociedades Médicas, quando for o caso.

(2) Alguns hospitais de Nível IV deverão possuir centros de tratamento de queimados (CTQ), de hemorragia digestiva (CHD) e de hemodinâmica, como referências regionais.

ÍNDICE ONOMÁSTICO - RESOLUÇÕES CREMERJ

PRESIDENTES

GILSON MAURITY SANTOS

Resoluções: 02/84; 03/84.

LAERTE ANDRADE VAZ DE MELO

Resoluções: 12/87; 14/87; 17/87; 19/87; 23/88; 24/89; 35/91; 39/91; 42/92; 43/92; 45/92; 46/93; 51/93.

EDUARDO AUGUSTO BORDALLO

Resoluções: 54/93; 56/93; 66/94; 69/94; 72/94; 74/94; 75/94; 78/94; 80/94; 81/94; 82/94.

MAURO BRANDÃO CARNEIRO

Resoluções: 83/95; 88/95; 100/96.

VICE-PRESIDENTE

MARIA THEREZA GUIMARÃES PALACIOS

Resoluções: 40/92; 41/92; 51/93.

SECRETÁRIOS

CRESCÊNCIO ANTUNES DA SILVEIRA NETO

Resoluções: 02/84; 03/84.

ANTONIO DE OLIVEIRA ALBUQUERQUE

Resoluções: 12/87; 14/87; 17/87; 19/87; 23/88; 24/89.

FRANKLIN RUBINSTEIN

Resoluções: 35/91; 39/91; 40/92; 41/92; 42/92; 43/92; 45/92; 46/93; 51/93.

ARNALDO PINESCHI DE AZEREDO COUTINHO

Resoluções: 54/93; 56/93; 66/94; 69/94; 72/94; 74/94; 75/94; 78/94; 80/94; 81/94; 82/94.

PAULO CESAR GERALDES

Resoluções: 83/95; 88/95; 100/96.

JOSÉ EBERIENOS ASSAD

Resolução: 51/93.

TESOUREIRO

JORGE FARHA

Resolução: 51/93.

ÍNDICE REMESSIVO - RESOLUÇÕES NORMATIVAS DO CREMERJ

A

ABSOLVIÇÃO - PUBLICAÇÃO

Resolução Normativa: 54/93

AIDS

Resolução Normativa: 35/91

AMBIENTE HOSPITALAR (CONDIÇÕES DE TRABALHO)

Resoluções Normativas: 17/87, 24/89, 45/92, 46/93, 51/93, 83/95, 100/96.

ANÁLISES CLÍNICAS (PATOLOGIA CLÍNICA)

Resolução Normativa: 35/91, 69/94

ANESTESIA

Resolução Normativa: 17/87, 39/91

ANUIDADE (ISENÇÃO)

Resolução Normativa: 88/95

ANÚNCIOS MÉDICOS (PROPAGANDA)

Resoluções Normativas: 12/87, 14/87

APARELHOS GESSADOS - IMOBILIZAÇÃO

Resolução Normativa: 39/91

ATENDIMENTO MÉDICO (ver ATO MÉDICO)

ATENTADO AO PUDOR

Resolução Normativa: 17/87

ATESTADO MÉDICO

Resolução Normativa: 56/93

ATESTADO DE ÓBITO

Resoluções Normativas: 40/92, 56/93

ATO MÉDICO (ATENDIMENTO MÉDICO)

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 24/89, 35/91, 39/91, 41/92, 51/93, 56/93, 78/94, 83/95, 100/96

AUTORIDADES SANITÁRIAS

Resolução Normativa: 24/89

B

BIOSSEGURANÇA - NORMAS

Resolução Normativa: 35/91

BOLETIM MÉDICO (ver PRONTUÁRIOS MÉDICOS)

C

CARIMBO MÉDICO

Resoluções Normativas: 41/92, 78/94

CART (CERTIDÃO DE ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA)

Resolução Normativa: 23/88

CID (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS)

Resoluções Normativas: 19/87, 56/93

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Resolução Normativa: 72/94, 82/94, 83/95

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Resoluções Normativas: 02/84, 03/84, 17/87, 24/89, 40/92, 41/92, 42/92, 43/92, 51/93, 72/94, 74/94, 82/94, 83/95

COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Resoluções Normativas: 40/92

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

Resolução Normativa: 41/92

CONDIÇÕES DE TRABALHO (ver AMBIENTE HOSPITALAR)

CONSULTA MÉDICA - AMBULATORIAL

Resoluções Normativas: 17/87, 56/93

CORPO CLÍNICO

Resoluções Normativas: 17/87, 40/90, 41/92, 72/94, 82/94, 83/95

CUIDADOS PRÉ-NATAL E PERINATAL

Resoluções Normativas: 45/92, 46/93

D

DESEMPENHO PROFISSIONAL (EXERCÍCIO ÉTICO-PROFISSIONAL)

Resoluções Normativas: 14/87, 17/87, 24/89, 35/91, 42/92, 56/93

DIREITOS E DEVERES DO MÉDICO

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 24/89, 35/91, 41/92, 51/93, 54/93, 56/93, 74/94, 75/94, 88/95

DIREITOS DOS PACIENTES

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 24/89, 35/91, 41/92, 45/92, 46/93, 51/93, 56/93

DIRETORES TÉCNICOS

Resoluções Normativas: 12/87, 17/87, 19/87, 23/88, 24/89, 35/91, 41/92, 51/93, 82/94, 83/95

E

ELEIÇÕES

Resoluções Normativas: 03/84, 40/92, 42/92, 43/92, 83/95

EMERGÊNCIAS (URGÊNCIAS)

Resoluções Normativas: 17/87, 41/92, 51/93, 100/96

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Resolução Normativa: 17/87, 100/96

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - RESPONSABILIDADES

Resoluções Normativas: 02/84, 03/84, 12/87, 17/87, 19/87, 23/88, 24/89, 35/91, 40/92, 41/92, 42/92, 43/92, 45/92, 46/93, 51/93, 72/94, 74/94, 81/94, 82/94, 83/95, 100/96

ESTÁGIO (PÓS - GRADUAÇÃO)

Resolução Normativa: 78/94

EXAMES MÉDICOS COMPLEMENTARES

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 35/91, 41/92, 45/92, 46/93

EXERCÍCIO ÉTICO-PROFISSIONAL (ver DESEMPENHO PROFISSIONAL)

H

HONORÁRIOS MÉDICOS

Resoluções Normativas: 14/87, 19/87, 75/94

I

IDOSOS

Resolução Normativa: 88/95

INFECÇÃO HOSPITALAR

Resolução Normativa: 83/95

INSCRIÇÃO - CREMERJ

Resoluções Normativas: 12/87, 23/88, 42/92, 43/92, 78/94

INSTITUIÇÕES DE SAÚDE (SOCIEDADES MÉDICAS)

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 35/91, 41/92, 42/92, 45/92, 46/93, 83/95, 100/96

INTERNAÇÃO

Resoluções Normativas: 17/87, 35/91

ISENÇÃO (ver ANUIDADE)

J

JORNADA DE TRABALHO (NÚMERO DE CONSULTAS)

Resoluções Normativas: 17/87, 56/93

L

LABORATÓRIOS

Resolução Normativa: 69/94

LAUDOS MÉDICOS - PERÍCIAS / NECROPSIA

Resoluções Normativas: 40/92, 69/94

M

MATERNIDADES - NORMAS

Resoluções Normativas: 45/92, 46/93

MEDICAMENTOS CONTROLADOS (PRESCRIÇÃO)

Resolução Normativa: 17/87

MEDICINA DE GRUPO (PLANOS DE SAÚDE)

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 35/91, 56/93, 75/94, 81/94, 100/96

MÉDICO ASSISTENTE

Resoluções Normativas: 24/89, 39/91, 41/92

MÉDICO EMERGENCISTA

Resolução Normativa: 100/96

MÉDICO ESTRANGEIRO

Resolução Normativa: 78/94

MÉDICO RESIDENTE (RESIDÊNCIA MÉDICA)

Resoluções Normativas: 42/92, 78/94

N

NÚMERO DE CONSULTAS (ver JORNADA DE TRABALHO)

P

PATOLOGIA CLÍNICA (ver ANÁLISES CLÍNICAS)

PLANOS DE SAÚDE (ver MÉDICA DE GRUPO)

PÓS - GRADUAÇÃO (ver ESTÁGIO)

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS (ver MEDICAMENTOS)

PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL

Resolução Normativa: 54/93

PROPAGANDA (ver ANÚNCIOS MÉDICOS)

PRONTUÁRIOS MÉDICOS (BOLETIM MÉDICO)

Resoluções Normativas: 17/87, 24/89, 39/91, 41/92, 51/93

Q

QUALIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE

Resoluções Normativas: 17/87, 24/89, 41/92, 45/92, 46/93, 69/94, 83/95, 100/96

R

REGISTRO - CREMERJ

Resoluções Normativas: 19/87, 78/94, 80/94, 81/94

RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS - INTERINSTITUCIONAIS

Resoluções Normativas: 17/87, 24/89, 35/91, 51/93

RELAÇÕES MÉDICO - PACIENTE

Resolução Normativa: 17/87

REMOÇÃO DE PACIENTES (TRANSFERÊNCIA/TRANSPORTE DE PACIENTES)

Resoluções Normativas: 17/87, 24/89, 41/92, 46/93, 80/94, 100/96

RESIDÊNCIA MÉDICA (ver MÉDICO RESIDENTE)

RESPONSABILIDADE MÉDICA

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 24/89, 35/91, 39/91, 41/92, 51/93, 56/93, 69/94, 78/94

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Resoluções Normativas: 80/94, 81/94

S

SAÚDE DA MULHER

Resoluções Normativas: 45/92, 46/93, 100/96

SEGURADORAS DE SAÚDE

Resoluções Normativas: 17/87, 35/91, 56/93, 75/94, 81/94

SIGILO MÉDICO

Resoluções Normativas: 17/87, 19/87, 35/91, 56/93

SOCIEDADES MÉDICAS (ver INSTITUIÇÕES DE SAÚDE)

T

TABELA DA AMB

Resolução Normativa: 19/87, 75/94

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES (ver REMOÇÃO DE PACIENTES)

TRANSPORTE DE PACIENTES (ver REMOÇÃO DE PACIENTES)

Resolução Normativa: 80/94

U

URGÊNCIAS (ver EMERGÊNCIAS)