



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

PARECER CRM-MG Nº 5/2025 – PROCESSO-CONSULTA Nº 91/2024

PARECERISTA: Cons. Victor Hugo de Melo

EMENTA: Plantão em maternidade deve ser presencial em hospitais que realizam assistência aos partos, com equipe mínima composta por obstetra, pediatra e anestesologista.

DA CONSULTA

“Encaminho questionamento da médica fiscal, Dra. XXX, quanto à necessidade de se manter um plantão presencial de obstetrícia, pediatria e anestesiologia em estabelecimentos que são referência para a realização de partos (maternidade) (XXXXXXX).

Considerando as várias fiscalizações realizadas pelos Defis-MG em hospitais gerais que são referência municipal/microrregional para realização de partos e diferentes pareceres sobre o assunto, há necessidade de padronização dos apontamentos da fiscalização sobre a obrigatoriedade ou não de plantão presencial de obstetrícia, pediatria e anestesiologia nestes serviços.

O roteiro de fiscalização proposto pelo CFM cobra obstetra, pediatra e anestesista presencial, 24h, para Maternidade/Atendimento obstétrico. Contudo, alguns pareceres do CRM-MG deixam margem à interpretação, considerando que a cobrança se aplicaria à determinada situação, como nome do estabelecimento registrado no CRM-MG ([Parecer 83/20](#) – “A obrigatoriedade de obstetra plantonista em caráter presencial se faz somente nas Maternidades registradas no CRM como tal”), perfil assistencial, disponibilidade do profissional no município, população abrangência ([Parecer 93/20](#) – “Hospital geral onde são realizados partos, na impossibilidade de haver obstetra presencial, deve manter a escala completa de obstetras em disponibilidade ou encaminhar as gestantes para a maternidade mais próxima visando ao procedimento seguro”).

Para o CFM, se há atendimento obstétrico, independentemente do nome que se dá ao estabelecimento prestador desse serviço, Hospital, Geral ou Maternidade, deve ter plantão presencial de obstetra, anestesista e pediatra.

Os Pareceres do CRM-MG publicados conflitam com as notificações que estamos emitindo pelo Sistema, e podemos vir a ter problemas quanto a isso diante dos fiscalizados, bem como gerar dúvidas nos fiscais quanto ao entendimento a ser seguido por este Departamento.

Logo, solicitamos orientação quanto a essa situação, tendo em vista que existem demandas em andamento com essa temática.”

Cita o **artigo 27** da [Resolução CFM Nº. 2.056/2013](#):

Art. 27. A depender da natureza e da finalidade do estabelecimento que realiza assistência em regime de internação, parcial ou integral, além dos requisitos descritos no artigo anterior são também condições mínimas para o exercício da Medicina:

I – centro cirúrgico com infraestrutura adequada aos procedimentos a serem aplicados.

II – sala de parto normal e cirúrgico, em caso de maternidade.

a. É obrigatória a presença de médico obstetra, anestesista e pediatra ou neonatologista nas maternidades onde se façam partos normais, de risco e cirúrgicos;

b. Os partos normais, em gestantes de risco habitual, realizados por parteiras e enfermeiras obstétricas, em maternidades ou Centros de Parto devem ser supervisionados por médicos nos termos do **artigo 22** parágrafos 1º e 2º desta resolução.

c. Os Centros de Parto devem estar circunscritos à área da maternidade, com infraestrutura para abordar as emergências obstétricas imediatamente”.

Acrescenta ainda vários pareceres do CRM-MG sobre o tema, com respectivas ementas, entre eles:

[PARECER-CONSULTA CRM-MG Nº 5.647/2015](#)

PARECERISTA: Cons. João Batista Gomes Soares.

EMENTA: O conceito de maternidade segura é o hospital destinado para tal fim com equipes de obstetras, pediatras/neonatoLOGISTAS e anestesistas - presencial.

[...] Portanto, qualquer hospital que se anunciar como prestador de serviço de Maternidade deverá ter plantão presencial de obstetra, pediatra e anestesioLOGISTA. Se atender gestação de alto risco deverá contar com UTI neonatal.

[PARECER CRM-MG Nº 56/2016](#) –

PARECERISTA: Cons. José Nalon de Queiroz

EMENTA: Hospitais maternidade de referência micro ou macrorregionais devem funcionar com equipe assistencial completa e presencial.

[...] 1. Sabendo-se previamente, conforme informou o consulente, que o hospital é referência em Obstetrícia para a microrregião e que os plantões funcionam em regime de disponibilidade em sobreaviso, em caso de complicações com o RN a responsabilidade recai sobre os Diretores Clínico e Técnico: o primeiro por não prover uma escala de plantão presencial e o segundo porque a ele compete a contratação dos profissionais pediatras para o atendimento presencial.

6- Se a Maternidade é referência da microrregião e se o hospital se anuncia como Maternidade, não pode funcionar sem equipe assistencial presencial.

[PARECER CRM-MG Nº 93/2020](#)

PARECERISTA: Cons. Victor Hugo de Melo.

EMENTA: Plantão em maternidade deve ser presencial, com equipe mínima composta por obstetra, pediatra e anestesioLOGISTA. Hospital geral onde são realizados partos, na impossibilidade de haver obstetra presencial, deve manter a escala completa de obstetras em disponibilidade ou encaminhar as gestantes para a maternidade mais próxima visando ao procedimento seguro.

[PARECER-CONSULTA Nº 5.480/2015](#)

CONSELHEIRA PARECERISTA: Cons^a. Cláudia Navarro C. D. Lemos

EMENTA: A presença de médico obstetra, anestesista e pediatra é obrigatória em maternidades onde se façam partos normais, de risco e cirúrgicos.

[...] Portanto, para que o hospital continue funcionando como maternidade, é imprescindível plantão presencial por 24 horas de obstetra, pediatra ou neonatologista e anestesista.

“Solicito esclarecimento se um hospital geral que é referência municipal/microrregional para realização de partos (com contratualização com o município para esta finalidade) deve ser considerado um serviço de maternidade de referência e, portanto, necessita manter plantão presencial de obstetrícia, pediatria e anesthesiologia.”

DO PARECER

FUNDAMENTAÇÃO

Pode-se observar que todos os pareceres citados pelo consulente se referem a hospitais que têm maternidade e que, de acordo com o **artigo 27** da [Resolução CFM Nº. 2.056/2013](#), devem manter plantonistas presenciais de Obstetrícia, Pediatria e Anesthesiologia.

Entretanto, as instituições de saúde que são registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (CNES) como hospitais gerais, de pequeno porte (até 50 leitos) ou de médio porte (até 150 leitos), prestando atendimento ambulatorial e de urgência/emergência, não são obrigados a ter estes plantonistas presenciais, para o atendimento de gestantes. Em geral, estes hospitais apresentam média mensal de atendimentos obstétricos que não comportam financeiramente a remuneração de plantonistas presenciais diuturnamente. Nestas situações, recorrem aos plantonistas de sobreaviso que, do ponto de vista da segurança da gestante e do neonato, são bastante questionáveis, pois contribuem para o incremento da morbimortalidade materna e neonatal.

A [Resolução CFM Nº 1.451/1995](#), ainda vigente, estabelece princípios para os atendimentos de urgência/emergência. Extrai-se os **artigos 1º e 2º**:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

[...] **Artigo 2º** - A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas: Anesthesiologia; Clínica Médica; Pediatria; Cirurgia Geral; Ortopedia.

O fato é que, para assistência à parturiente, em qualquer situação, o plantão de obstetrícia deverá ser presencial, para proporcionar maior segurança ao binômio materno-fetal, e neonatal. Isso faz sentido quando se pensa que o trabalho de parto é dinâmico, e pode haver necessidade de intervenção operatória de urgência/emergência a qualquer momento, seja na condução, no desprendimento, ou no pós-parto imediato, em benefício materno-fetal e/ou neonatal. Ou seja, deverá haver sempre uma equipe mínima presencial, composta por obstetra, pediatra e anesthesiologista, para a assistência à gestante e neonato, em hospitais que pretendem prestar este tipo de atendimento.

Veja-se algumas citações extraídas de pareceres do CRM-MG sobre o tema:

[PARECER-CONSULTA CRM-MG Nº 4.679/2012](#)

Conselheiro parecerista: Cons. Manuel Maurício Gonçalves

EMENTA: O conceito de maternidade segura é o hospital destinado para tal fim com equipes de obstetras, pediatras/neonatologistas e anesthesistas.

[...] O trabalho de parto pode evoluir com intercorrências que assumam caráter de emergências obstétricas e que necessitam obrigatoriamente de plantão médico presencial, por exigirem diagnóstico rápido e pronta assistência, quando cinco minutos podem separar a vida da morte.

[PARECER-CONSULTA CRMMG N° 5183/2013](#)

Conselheiro parecerista: Cons. José Luiz Fonseca Brandão

EMENTA: A responsabilidade pela prestação de atendimento obstétrico às gestantes do SUS é compartilhada pelo Gestor Municipal de Saúde e pelo Diretor Técnico da instituição hospitalar conveniada pelo município.

[...] Não compete às unidades de pronto atendimento o atendimento obstétrico, devendo ser garantido à gestante o acesso ao obstetra. Na ausência do plantonista obstétrico, o médico do PA prestará o primeiro atendimento e encaminhará a paciente para o especialista.

[PARECER-CONSULTA CRMMG N° 5393/2014](#)

Conselheiro parecerista: Cons. Victor Hugo de Melo

EMENTA: Escalas de plantonistas de maternidades públicas ou privadas devem estar completas, para seu pleno funcionamento. Na presença de dificuldades para disponibilização de plantonistas, deve-se comunicar todas as instâncias e instituições envolvidas na assistência ao binômio materno-fetal, assim como as autoridades locais e regionais, incluindo o CRM-MG.

[...] a falta de plantonistas em maternidades no nosso estado não é uma situação nova. Diferentemente, é antiga e, infelizmente, ocorre cada vez com mais frequência em hospitais de pequeno porte (até 50 leitos) e de médio porte (até 150 leitos) em Minas Gerais, o que tem provocado falhas graves na assistência materna e neonatal, com aumento da morbimortalidade do binômio materno-fetal. Paralelamente a estas falhas na assistência, inúmeros médicos têm sido penalizados judicialmente, como se fossem os responsáveis pelos problemas financeiros e administrativos do sistema de saúde, que impedem ou dificultam a manutenção de adequadas condições de atendimento às gestantes e a seus conceitos.

[PARECER-CONSULTA CFM N° 17/2014](#)

Conselheiro parecerista: Cons. José Hiran Silva Gallo

EMENTA: Parto. Ato médico de urgência. Obrigatoriedade de plantão presencial de médico de acordo com as Resoluções do CFM No 2.056/2013 e [2.077/2014](#).

[...] Por todo o exposto, a vigilância da evolução do trabalho de parto deve ser permanente. O que obriga a assistência presencial do médico durante todo o trabalho de parto, mesmo quando houver atuação de profissional de enfermagem, autorizado por lei a atender ao parto normal sem distocia. Como resultado os plantões de obstetrícia são obrigatoriamente permanentes, obrigando a substituição imediata dos profissionais ao término de cada turno de plantão, já que as distocias ocorrem de maneira imprevisível.

[Nota do parecerista: [A Resolução CFM N° 2.077/2014](#), citada no [Parecer CFM No 17/2014](#), diz respeito à normatização dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como ao dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho, e não aborda especificamente a assistência ao trabalho de parto e parto.]

RESPONDENDO AO CONSULENTE:

Eis o questionamento do consulente:

“Solicito esclarecimento se um hospital geral que é referência municipal/microrregional para realização de partos (com contratualização com o município para esta finalidade) deve ser considerado um serviço de maternidade de referência e, portanto, necessita manter plantão presencial de obstetrícia, pediatria e anestesiologia”.

A instituição de saúde em discussão é cadastrada como hospital geral, mas, ao mesmo tempo, é referência municipal e regional para a realização de partos, e tem contratualização com o município para esta finalidade. Neste cenário, entende-se que presta serviços como maternidade e, portanto, é obrigatória a assistência presencial de obstetra, anestesiolegista e pediatra, diuturnamente, de forma a prover a assistência adequada e imediata às parturientes e seus neonatos.

Este é o parecer.

Belo Horizonte, 9 de janeiro de 2025

Cons. Victor Hugo de Melo
Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária do dia 9 de janeiro de 2025.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer nº 17, de 22 de outubro de 2014.** Parto. Ato médico de urgência. Obrigatoriedade de plantão presencial de médico de acordo com as Resoluções CFM nºs 2056/13 e 2077/14. Brasília: DF, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2014/17>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.451, de 10 de março de 1995.** Estabelece estruturas para prestar atendimento nas situações de urgência-emergência, nos Pronto Socorros Públicos e Privados. Brasília, DF: CFM, 1995. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/1995/1451>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.056, de 20 de setembro de 2013.** Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.077, de 24 de julho de 2014.** Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho. Brasília, DF: CFM, 2014. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2014/2077>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 4.679, de 27 de julho de 2012.** O conceito de maternidade segura é o hospital destinado para tal fim com equipes de obstetras, pediatras/neonatoLOGISTAS e anestesistas. Belo Horizonte: MG, 2012. Disponível em: http://sistemas.crmmg.org.br/pareceres/visualizar_documento.php?ID_ORGAO=1&NU_NUMERO=4679&DT_ANO=2012&ID_RELATOR=0&IN_ASSUNTO=0&TX_PESQUISA=&IN_ORDENAR=1&id=1004&pagina=1&qtd=10. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 5.393, de 7 de novembro de 2014.** Escalas de plantonistas de maternidades públicas ou privadas devem estar completas, para seu pleno funcionamento. Na presença de dificuldades para disponibilização de plantonistas, deve-se comunicar todas as instâncias e instituições envolvidas na assistência ao binômio materno-fetal, assim como as autoridades locais e regionais, incluindo o CRMMG. Belo Horizonte: MG, 2014. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2014/5393>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 5.183, de 12 de dezembro de 2014.** A responsabilidade pela prestação de atendimento obstétrico às gestantes do SUS é compartilhada pelo Gestor Municipal de Saúde e pelo Diretor Técnico da instituição hospitalar conveniada pelo município. Belo Horizonte: MG, 2013. Disponível em:

http://sistemas.crmmg.org.br/pareceres/visualizar_documento.php?ID_ORGAO=1&NU_NUMERO=5183&DT_ANO=2013&ID_RELATOR=0&IN_ASSUNTO=0&TX_PESQUISA=&IN_ORDENAR=1&id=1685&pagina=1&qtd=10. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 5.480, de 27 de fevereiro de 2015.** A presença de médico obstetra, anestesista e pediatra é obrigatória em maternidades onde se façam partos normais, de risco e cirúrgicos. – Resolução CFM n.º 2056/2013. Todo paciente hospitalizado deve ter seu médico assistente desde a internação até a alta. – Resolução CFM n.º 1493/1998. Belo Horizonte: MG, 2015. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2015/5480>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 5.647, de 9 de outubro de 2015.** O conceito de maternidade segura é o hospital destinado para tal fim com equipes de obstetras, pediatras/neonatoLOGISTAS e anestesistas – presencial. Belo Horizonte: MG, 2015. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2015/5647>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 56, de 29 de abril de 2016.** “Hospitais maternidade de referência micro ou macrorregionais devem funcionar com equipe assistencial completa e presencial”. Belo Horizonte: MG, 2016. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2016/56>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 83, de 15 de maio de 2020.** As diretorias técnica e clínica de uma instituição de saúde são as responsáveis pelo bom desempenho e funcionamento desta. Belo Horizonte: MG, 2020. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2020/83>. Acesso em: 9 jan. 2025

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE MINAS GERAIS. **Parecer nº 93, de 29 de maio de 2020.** Plantão em maternidade deve ser presencial, com equipe mínima composta por obstetra, pediatra e anesthesiologista. Hospital geral onde são realizados partos, na impossibilidade de haver obstetra presencial, deve manter a escala completa de obstetras em disponibilidade ou encaminhar as gestantes para a maternidade mais próxima visando ao procedimento seguro. Belo Horizonte: MG, 2020. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/MG/2020/93>. Acesso em: 9 jan. 2025

