

PARECER CRM/MS Nº 19/2019

PROCESSO CONSULTA CRM/MS Nº 00018/2018

ASSUNTO: RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE OBSTETRAS DE HOSPITAL MATERNIDADE

CÂMARA TÉCNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO CRM/MS REPRESENTADOS PELOS MÉDICOS: Nádia Stella Viegas dos Reis (H.U), Leonildo Herreiro Pereandré (Santa Casa), Paulo Saburo Ito (H.R.MS) Vanessa Chaves Miranda (Pres.da Sogmat), Valdir Shigueiro Siroma (CRM/MS) e Eliana Patrícia Sempertegue Maldonado Pires (CRM/MS)

EMENTA: “Necessidade de 3 plantonistas nos Serviços de Alto Risco e de 2 como número mínimo de obstetras plantonistas para o bom funcionamento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia”.

PALAVRA CHAVE: Plantão obstétrico – número necessário de plantonistas

DA CONSULTA

SOGOMAT-SUL (ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE MATO GROSSO DO SUL) solicita orientação quanto à composição da equipe médica/plantonista para a necessidade de um bom funcionamento do hospital-maternidade.

No intuito de uma boa fundamentação para emitir parecer sobre a consulta, foram realizadas análises de Resoluções bem como de pareceres emitidos por entidades de classe de outros estados brasileiros. Assim, antes de responder aos questionamentos, é importante considerar:

✓ **Resolução do CFM nº 2.056/2013**

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.

- **CAPITULO III - DIRETOR TÉCNICO MÉDICO**

Art. 17. O diretor técnico médico é o fiador das condições mínimas para a segurança dos atos privativos de médicos (Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil), estando autorizado a determinar a suspensão dos trabalhos quando inexistirem estas condições.

Art. 19. É dever do diretor técnico médico garantir que todos sejam tratados com respeito e dignidade pelas equipes e profissionais de saúde da instituição que dirige.

- **CAPÍTULO VII - DOS ESTABELECIMENTOS DE INTERNAÇÃO MÉDICA**

Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina:

I – Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento.

II – Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.

IV – Plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço. Os plantões devem obedecer à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico. Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atenderá a toda a demanda que o procure (Regimento do Serviço).

Complementando o papel do Diretor Técnico da Resolução CFM Nº 2147/2016,

Art. 2º.

Capítulo II. DOS DEVERES DA DIREÇÃO TÉCNICA

§ 3º São deveres do Diretor Técnico:

I) Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;

II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de

saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;

III) Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;

✓ **Em relação aos atendimentos da consulta médica:**

O parecer do CFM conclui que " não deve ser da competência de nenhum órgão ou entidade a determinação do número de atendimentos médicos para qualquer carga horária em qualquer especialidade e que o tempo de duração de cada consulta não pode ser determinado por instruções, mas pelas circunstâncias que cada caso clínico requer"; deste modo, concluímos que determinar um tempo para uma consulta, seja ele máximo ou mínimo, seria interferir incisivamente na autonomia do médico, seguindo orientação do CFM. Portanto, o tempo ideal para uma consulta é aquele que o médico necessitar para realizar a anamnese, exame físico, diagnóstico e prescrever o tratamento. Assim sendo, cabe ao paciente discernir se o médico foi criterioso e se o resultado do seu trabalho foi satisfatório, tendo este a autonomia de procurar outro profissional se assim o entender. Segundo o Código de Ética Médica (Capítulo I - PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS):

II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

PARECER:

1 – Qual a é a composição de uma equipe médica para atendimento numa maternidade?

A Obstetrícia por se configurar uma situação de emergência, leva à razão pela qual a necessidade em se ter pelo menos dois obstetras de plantão, em hospitais-maternidades de baixo risco, sendo três o número ideal.

Na situação em que dois médicos se encontram em procedimentos cirúrgicos, o terceiro plantonista ficará para atender setor de triagem e as intercorrências (Parecer Nº 2603/2017-CRM-PR). Nos hospitais-maternidades de alto risco, obrigatoriamente deverá possuir dentro do quadro de plantonistas o número de três obstetras de plantão.

2– Existe proporcionalidade entre o número de profissionais e o número de procedimentos? Melhor dizendo, de número de obstetras de plantão para o número de partos, cesarianas e consultas?

Estabelecer parâmetros, mesmo que aproximados, na relação entre médico e os atendimentos dos procedimentos acaba sendo de difícil avaliação. O médico necessita de autonomia na condução do seu atendimento, em virtude da situação ímpar da vida quanto à necessidade de se estabelecer uma adequada relação médico-paciente e da diferenciação na complexidade de cada paciente.

Desta forma entendemos que este quesito indiretamente acaba sendo respondido com a argumentação ao primeiro questionamento.

3- Até quantas parturientes um obstetra pode controlar simultaneamente?

Conforme parecer consulta Nº 30/90 DO CFM, "não deve ser da competência de nenhum órgão ou entidade a determinação do número de atendimentos médicos para qualquer carga horária em qualquer especialidade e que o tempo de duração de cada consulta não pode ser determinado por instruções, mas pelas circunstâncias que cada caso clínico requer". De acordo com parecer consulta nº 2603/2017 do CRM-PR, foi ratificada a orientação do Ministério da Saúde e da Febrasgo de que as gestantes e ou pacientes em trabalho de parto devem ser avaliadas a cada 15 - 30 minutos. Recomenda-se que um obstetra atenda uma paciente em procedimento de parto.

Novamente, entendemos que o número de obstetras que assistem a serviços de alto risco deverá ter o número mínimo de 3 plantonistas para que desta forma as

parturientes possam ser avaliadas e conduzidas dentro dos critérios preconizados pela Febrasgo.

4 – O obstetra tem que responder por três a quatro setores de um hospital ao mesmo tempo?

Observou-se que há consenso (Parecer Cremeb nº 28/13, parecer CRM-PR nº 2603/2017) de que estabelecer o número de plantonistas num hospital maternidade não é tarefa fácil, uma vez que a estimativa da demanda social, da complexidade do atendimento e da capacidade estrutural da instituição constituem fatores básicos para definir a quantidade de médicos que garante um bom funcionamento dos setores. Neste contexto, os seguintes aspectos devem ser considerados:

- Cobertura populacional do hospital;
- Quantitativo de atendimentos diários;
- Área física da unidade hospitalar e distribuição espacial dos setores de atenção à saúde, como a distância entre os setores;
- Número de leitos de internações e observações;
- Grau de complexidade da casuística atendida.

Novamente, o terceiro plantonista seria o determinante para qualquer atendimento adicional ou necessário dentro de um hospital que necessite de inúmeros atendimentos, apesar destes estarem distantes do setor assistencial de emergência.

CONCLUSÃO

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. É importante garantir a equipe profissional mínima para hospital-maternidade, visando as realizações dos procedimentos: Obstetra, neonatologia/pediatra, anestesiologia, equipe de enfermagem e apoios em gerais. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica na organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a

incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas (Portaria Nº 569, de 1 de junho de 2000/MS).

Ratifico o papel do Diretor Técnico junto com a Equipe do Obstetra de avaliar e determinar o número de profissionais necessários para o atendimento adequado da demanda e segurança das pacientes.

É o parecer, s.m.j

Campo Grande, MS, 16 de agosto de 2019.

Dra. Eliana Patrícia Sempertegue Maldonado Pires
Conselheira Presidente da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia

Parecer Aprovado na Sessão Plenária
do dia 16.08.2019

dr. Alex Fabiano Nametala Finamore
Presidente