



CRM-PR

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

PARECER Nº 2428/2013 CRM-PR

PROCESSO CONSULTA N.º 44/2012 – PROTOCOLO N.º 23103/2012

ASSUNTO: ESTRUTURA ADEQUADA PARA ATENDIMENTO DE GESTANTES DE ALTO RISCO

PARECERISTA: CONS. HELCIO BERTOLOZZI SOARES

EMENTA: Estrutura adequada para atendimento de gestantes de alto risco.

CONSULTA

Em correspondência encaminhada a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXXX - Diretor Clínico do Hospital Regional de XXX, solicita parecer quanto ao fato do Hospital Regional atender gestantes de alto risco, encaminhadas de cidades de toda a região, sem estrutura adequada segundo o Serviço de Obstetrícia da Instituição.

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar deste fato, há uma pequena parcela de gestantes que, por serem portadoras de doenças pré-existentes, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores problemas de evolução desfavorável, tanto para a mãe quanto para o feto.

Esta parcela constitui o grupo chamado de gestação de alto risco. Esta visão do processo saúde-doença, denominada de Enfoque de Risco, fundamenta-se no fato de que nem todos os indivíduos tem a mesma probabilidade de adoecer ou morrer, sendo esta probabilidade

maior para uns do que para outros. Este fator diferencial estabelece um gradiente de necessidade de assistência e cuidados, que vai desde um mínimo de cuidados para àquelas sem problemas ou com poucos riscos de intercorrências, até o máximo necessário para àquelas com risco elevado de desenvolverem agravos à saúde.

Para uma atuação eficiente da equipe de assistência, visando à identificação dos problemas que possam resultar em maiores danos à saúde das mulheres e de seus filhos ou filhas, é necessário a utilização de instrumentos discriminadores no processo de recomendar, gerar e fornecer cuidados de maneira diferenciada.

As necessidades das mulheres que não apresentam problemas durante a gravidez são resolvidas, de maneira geral, com procedimentos simples no nível primário de assistência. Embora as mulheres que apresentam problemas possam necessitar de procedimentos mais complexos que só podem ser solucionados nos níveis secundário e terciário com equipe de saúde e tecnologia sofisticadas, alguns casos também podem ser resolvidos no nível primário.

A definição do nível de assistência necessário para a solução dos problemas dependerá do problema e qual a intervenção será realizada. Em síntese, haverá momentos em que uma gestação rotulada de alto risco tenha evolução satisfatória, sem intercorrências, ao passo que situação de baixo risco tenha evolução repleta de intercorrências e agravos na assistência ao parto. Esta é a característica da especialidade, onde situações de urgência e emergência surgem de maneira inopinada e imprevisível.

As normas de assistência devem permitir identificação precoce e adequada dos problemas que a gestante apresente, assim como os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários, e em que nível de assistência os mesmos serão realizados.

Assim, o controle pré-natal da gestante sem problemas poderá ser diferente daquela que apresenta problemas, seja em objetivos, conteúdos, número de consultas e tipo de equipe que presta assistência.

O acesso das gestantes ao atendimento pré-natal de qualidade e em tempo oportuno, no nível de complexidade necessário. Por isso, é necessário que estados e municípios organizem a rede de atenção obstétrica, que contemple todos os níveis de complexidade, com definição de pontos de atenção e responsabilidades correspondentes.

A estruturação da rede implica na disponibilidade de serviços de pré-natal para o baixo e alto risco. Planejamento familiar, serviços especializados para atendimento das emergências obstétricas e partos incluindo os de alto risco, leitos de UTI neonatal e adultos, leitos de berçário para cuidados intermediários, assim como, eventualmente, a constituição de casas de apoio à gestante de risco com dificuldades de acesso geográfico ou a puerperas que sejam mães de bebês que necessitem permanecer internados.

Também implica na humanização do atendimento por meio da sensibilização e da atualização profissional das equipes do sistema como um todo. Esses serviços podem coexistir num mesmo município ou estar organizados em uma região de saúde.

Feita tais considerações, fica claro que a equipe médica deverá contar com especialistas em obstetrícia, capazes de atuar a qualquer tempo na identificação dos agravos. Se a Maternidade prestará assistência apenas em regime de assistência ao trabalho de parto, não realizando pré-natal, deverá contar com pelo menos dois plantonistas em turnos de 12 horas. Os exames complementares são importantes no diagnóstico e nas intercorrências, portanto, o serviço de ecografia e laboratório de análises clínicas e de hemoterapia são absolutamente necessários.

É da responsabilidade do Diretor Técnico da instituição a responsabilidade de prover todos os recursos ideais para a prestação de serviço obstétrico, que vão desde a estrutura nosocomial, incluindo-se aqui todos os serviços necessários, até o grupo de médicos especializados para o atendimento de gestantes e recém-natos.

Com o propósito de ampliar e regular condutas anexamos outros Pareceres e Resoluções deste CRM-PR e CFM, alertando que o próprio Ministério da Saúde já ampara em Leis e Portarias dentro do parto seguro.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 20 de junho de 2013.

CONS. HÉLCIO BERTOLOZZI SOARES

Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária n.º 3315 de 30/07/2013 – CÂM III.