

PARECER CREMEB Nº07/10

(Aprovado em Sessão da 1ª Câmara de 09/03/2010)

Parecer Consulta n º 171.660/09

Assunto: Responsabilidade de pediatra plantonista de Emergência atender em sala de parto

Relatora: Consª. Hermila Tavares Vilar Guedes

Ementa: Os dispositivos legais para o funcionamento do Serviço de Obstetria de um Hospital Geral inclui exigência de plantonista de Neonatologia para atenção em sala de parto.

DA CONSULTA

Foi enviada a este Conselho, via correio eletrônico, por um médico pediatra, plantonista de hospital público de referência, o seguinte questionamento:

“Qual a responsabilidade do médico que se encontra na Emergência Pediátrica do hospital de ter que atender as intercorrências de outros serviços pediátricos do hospital.”

Em sua manifestação informa que se trata de um hospital geral, com Residência Médica em Pediatria e que o atendimento na Emergência é realizado por dois profissionais durante o dia e três profissionais durante a noite, mas que, por vezes, há apenas um médico no plantão.

Prossegue, relatando que, no hospital em que trabalha, além da Emergência, há os seguintes setores que atendem crianças: observação; enfermaria pediátrica; Centro Obstétrico sem suporte de Neonatologia; enfermaria de prematuros e recém-nascidos; e uma enfermaria de pré-internamento. Além desses, há uma UTI Neonatal que possui plantonista fixo.

Contudo, no dia 7 de fevereiro, o consultante enviou uma nova mensagem ao CREMEB, pedindo uma reavaliação da solicitação anterior e emissão de novo parecer, uma vez que o relatório a ele encaminhado referia-se a serviços onde há apenas um pediatra no hospital, diferindo da situação que ele havia apresentado. (Fls.5)

RELATÓRIO

A respeito desse assunto, existe parecer CREMEB nº 56/07. Em 1993, o Ministério da Saúde, através da Portaria 31/SAS-MS, de 15.02.93, estabeleceu a obrigatoriedade da presença de um pediatra em sala de parto. Diz o texto "o atendimento na sala de parto consiste na assistência ao recém-nascido pelo neonatologista ou pediatra, no período imediatamente anterior ao parto até que o recém-nato seja entregue aos cuidados da equipe profissional do berçário/alojamento conjunto".

O Estatuto da Criança e do Adolescente, que em seu Art. 4º diz: “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde...” Assim sendo, a atenção à criança deve ser entendida como prioridade em qualquer serviço de saúde.

Quanto ao Médico plantonista da UTI Neonatal, é certo que enfrentaria o mesmo problema dos seus colegas do Setor de Emergência, ao deslocarem-se para prestar atendimento a situações especiais no Centro Obstétrico; havendo fator agravante, pois, na UTI Neonatal há apenas um médico e os pacientes são invariavelmente de risco. No caso de haver uma Unidade de Cuidados Intensiva (UCI), o pediatra responsável por este setor poderia, eventualmente, prestar atendimentos fora de sua unidade, de modo menos comprometedor para o Serviço do que o deslocamento de pediatra do Setor de Emergência, já que na UCI, os pacientes estão prescritos e provavelmente estáveis.

A conduta de se deslocar do setor onde está lotado, pode configurar infração ao CEM, no seu artigo 36, que diz: “É vedado ao médico afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes em estado grave.”

PARECER

O atendimento no Centro Obstétrico, deve ser seguido o que dispõe a Portaria 31/SAS-MS, de 15.02.93, mantendo neonatologista ou pediatra para atenção em sala de parto.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 30 de julho 2009.

Consª Hermila Tavares Vilar Guedes
Relatora