



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 16/12
(Aprovado em Sessão Plenária de 30/03/2012)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 214.470/11

ASSUNTOS: - Critérios para indicação e manutenção de ventilação pulmonar mecânica não invasiva (CPAP) em recém-nascidos.

- Assistência a Recém-nascidos em suporte ventilatório do tipo CPAP.
- Obrigatoriedade de pediatras plantonistas.

RELATORA: Cons.^a Hermila Tavares Vilar Guedes.

Ementa: Os dispositivos legais para o funcionamento de serviços de obstetrícia determinam a obrigatoriedade de pediatra/neonatologista plantonista e de requisitos técnicos específicos. A correta indicação de um procedimento pelo médico depende da sua competência em indicar e aplicar adequadamente, bem como das condições do Serviço para manter o suporte necessário.

DA CONSULTA

A presente consulta foi enviada por uma médica pediatra que trabalha como diarista em berçário de um hospital regional, no interior do estado. Informa, nos preâmbulos de sua consulta, que a “...maternidade e até mesmo o Pronto Socorro deste hospital não dispõe de pediatra de plantão”. Relata que na referida Unidade “...são internados, diariamente, RNs de médio e alto risco. Há alguns meses o berçário recebeu um aparelho para ventilação pulmonar não invasiva (bipap = CPAP); como se trata de um método que pode ter complicações, como pneumotórax e outras, nós, pediatras diaristas, não temos utilizado, preferindo o capacete de oxigênio e outras formas de administração do oxigênio, já que não dispomos de RX portátil... hemogasometria, um fisioterapeuta exclusivo do berçário e, principalmente, assistência médica permanente,(o que seria) necessário ao paciente em ventilação mecânica). \porém, a pedido da enfermagem, os clínicos plantonistas, quando solicitados, prescrevem o procedimento sem determinar parâmetros (número da pronga, FiO2, PEEP, etc). Encontramos RN’s usando o método; então mantemos a prescrição para não desencadear uma piora no quadro clínico do RN.”



Diante do exposto, a consulente pergunta: *“Devemos indicar este suporte ventilatório nestas condições? O que devemos fazer?”*

RELATÓRIO

Indiretamente, a presente Consulta aborda a questão da equipe técnica que presta assistência aos recém-nascidos, em um hospital geral, além da indagação sobre a conduta específica, diante da necessidade de suporte ventilatório. Assim, entende-se que este relatório deve apreciar ambas as questões.

Subsídios documentais quanto a especificações técnicas (equipamentos e equipe) para atenção a recém-nascidos no âmbito do Sistema Único de Saúde

A obrigatoriedade de atendimento do RN em sala de parto por neonatologista ou pediatra consta da Portaria SAS/MS Nº 31, de 15/02/1993 (DOU 17/02/1993). Este mesmo dispositivo regulatório estabelece a **definição de “atendimento ao RN em sala de parto”**: “...consiste na assistência ao recém-nascido pelo neonatologista ou pediatra, no período imediatamente anterior ao parto, até que o recém-nascido seja entregue aos cuidados da equipe multiprofissional do berçário/alojamento conjunto.”

Já a Portaria MS/GM Nº 569, de 01/06/2000 (DOU 18/08/2000), que institui o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do SUS; em seu Anexo II, apresenta os **“Princípios Gerais e Condições para a adequada assistência ao parto”**. Na alínea “B”, que trata dos recursos humanos, a referida Portaria define a equipe profissional mínima para a realização de partos em Unidades Mistas, Hospitais Gerais e Maternidades, dela constando “pediatra/neonatologista”. Assim, a responsabilidade de todas as unidades do SUS, de garantir a presença de pediatra na sala de parto, passou a ser imperativa.

O texto da Portaria GM/MS Nº 1091, de 25/08/99, “considerando a necessidade de organização da Assistência Neonatal, para assegurar melhor qualidade no atendimento ao recém-nascido de médio risco; devendo priorizar ações que visem à redução da mortalidade peri-natal e a necessidade de garantir acesso aos diferentes níveis da assistência neonatal”, criou as Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN) no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento de recém-nascidos de médio risco.

Nesta mesma Portaria, ainda no Art. 1º, podem ser conferidos os critérios de internação nas UCIN, entre os quais “RN com desconforto respiratório leve, que não necessite de assistência ventilatória mecânica, entre outros. No Anexo I, item 3, alínea “g”, verifica-se que o capacete para administração de Oxigênio compõe a lista de equipamentos que devem estar disponíveis nas UCIN. Já no item 4, que define os recursos humanos necessários, diz: “um responsável técnico com título de especialista em neonatologia ou em



pediatria reconhecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou Residência Médica em pediatria reconhecida pelo MEC, com experiência de 2 anos em Neonatologia, comprovada por meio de declaração de serviço; um médico diarista com título de especialista em Neonatologia ou Residência Médica em pediatria reconhecida pelo MEC, com experiência de 2 anos em Neonatologia, comprovada por meio de declaração de serviço, sendo 1 médico para cada 15 leitos ou fração; um médico especialista em Pediatria, exclusivo para cada 15 leitos, por turno de trabalho.

A Resolução ANVISA/DC Nº 36, de 03/06/2008 (DOU 09/07/2008) dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, corrobora com as determinações acima.

O “Documento Científico do Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria” (21/11/2010), no item 7, que trata dos equipamentos necessários para as Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal, inclui o conjunto para CPAP nasal entre aqueles destinados a este nível de atendimento, recomendando que haja um conjunto para cada 2 leitos.

Todo e qualquer assunto que diga respeito ao bem estar de crianças e adolescentes não pode se furtar a lembrar que, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069 de 12/10/1990), estabelece esta faixa etária como absoluta prioridade nacional, o que inclui, obviamente, a atenção à saúde dos pequenos cidadãos.

Há Resoluções do CREMEB e de outros Conselhos a respeito do assunto desta Consulta:

Os Pareceres CREMEB Nº 111.713/05 e Nº 171.660/09 consideram que os dispositivos legais para o funcionamento do Serviço de Obstetrícia de um hospital geral incluem a exigência de plantonista de Neonatologia para atenção ao recém-nascido. Pareceres CREMESP Nº 24.629/93 e 26.240/93; CREMESC Nº 486/97 estabelecem que todo berçário deve manter um neonatologista 24 horas por dia, para atendimento a sala de parto e intercorrências.

Quanto à questão da ausência de pediatras exclusivos para os diferentes setores de um mesmo hospital, o Parecer CREMEB Nº 141.918/07 considera: “É inadmissível a exigência de que um único pediatra de plantão acumule rotineiramente as atividades de Pronto Socorro e sala de Parto.”

Sobre o uso de CPAP em Recém-nascidos

O “Guia para Atenção à Saúde do Recém-nascido”, publicado em 2011 pelo Ministério da Saúde, como instrumento para orientar os profissionais de saúde e padronizar os cuidados a essa importante parcela da



população, no âmbito do SUS, assume, no capítulo sobre suporte ventilatório, que a ventilação com pressão positiva contínua, por via nasal, é considerada um dos fatores que têm sido associados a lesão pulmonar (atelectasias e trauma volumétrico) em recém-nascidos.

De acordo com o referido guia, base para a atenção nas Unidades do SUS:

... a CPAP nasal, associada aos avanços nos cuidados respiratórios, na terapia de suporte e nos sistemas de monitorização, surge como uma perspectiva de ventilação não invasiva para minimizar a lesão pulmonar ... é largamente utilizada no controle da insuficiência respiratória nas unidades neonatais. Na fase aguda da Síndrome do Desconforto Respiratório, a aplicação precoce da CPAP diminui a necessidade de ventilação mecânica invasiva.

As indicações apontadas para uso de CPAP em recém-nascidos são, principalmente:

- RN com peso inferior a 1.500g, na presença de qualquer sinal de aumento do esforço respiratório. Nesse caso, instalar a CPAP o mais precocemente possível, se possível desde o nascimento;
- RN com peso superior a 1.500g mantendo Sat O₂ abaixo de 89% em uso de oxigênio igual ou superior a 40%;
- Pós-extubação traqueal para todos os RN com peso inferior a 1.500g;
- Apnéia Neonatal.

Outras alterações ou doenças podem suscitar o uso de CPAP, como Taquipnéia transitória do RN, Síndrome de Aspiração Meconial, Displasia Broncopulmonar, Traqueomalácia, entre outras.

Sobre a técnica de instalação o mesmo guia do MS diz:

Pelo custo relativamente baixo, o emprego da CPAP tem sido muito estimulado. No entanto, essa recomendação deve ser analisada com ressalvas, pois muitas vezes, por alegação de falta de recursos, a aplicação de CPAP é realizada com técnicas artesanais e com materiais improvisados. Tal quadro pode ocultar outras deficiências estruturais, como as de recursos humanos.

A eficácia da CPAP nasal depende não apenas do empenho da equipe multiprofissional de saúde que acompanha o paciente; mas, principalmente em se tratando de recém-nascidos, o conhecimento técnico necessário para alcançar e manter a adequação do sistema, são essenciais. A vigilância contínua dessas crianças é fundamental.



PARECER

Considerando a legislação em vigor e as diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde, conforme o texto acima, conclui-se:

- É imprescindível que haja pediatras plantonistas na Unidade Neonatal, para que ocorra o funcionamento ético e legal de hospital regional com serviço de Obstetrícia;
- Não é admissível que a prescrição de procedimentos que possam incorrer em risco para os recém-nascidos seja orientada ou realizada por quaisquer profissionais não capacitados para tal;
- É necessário que, para a utilização de um equipamento específico, a Unidade de saúde providencie o treinamento técnico de seus profissionais para, de acordo com a possibilidade atribuída por sua formação, possam utilizá-los.

Quanto à orientação solicitada pela médica consultante, considera-se importante que tenha conhecimento de que a responsabilidade ética e civil sobre as crianças internadas é de todos os profissionais que as assistem, seja qual for a participação em seu diagnóstico e/ou tratamento – no caso de médicos, sejam pediatras ou não pediatras. Cada um deve responder pelas suas ações, sem esquecer que o objetivo de toda a atenção e cuidado do médico deve ser, primordialmente, o bem estar do paciente. Assim, todo esforço deve ser empreendido por tantos quantos atuem na Unidade, para adequar o serviço às recomendações da legislação.

A decisão de indicar ou não um procedimento para um paciente depende do discernimento do médico para avaliar a sua própria competência em indicar adequadamente e na aplicação correta, bem como avaliar a competência do serviço em manter o suporte necessário para que seja obtido o melhor resultado.

É o parecer!

Salvador, 23 de janeiro de 2012.

Cons.^a Hermila Tavares Vilar Guedes

Relatora