



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 02/2022

(Aprovado em Sessão Plenária de 08/03/2022)

PROCESSO CONSULTA Nº 000.013/2021

ASSUNTO: Responsabilidade médica em Maternidade – Equipe Multiprofissional- Enfermagem Obstétrica.

RELATOR: Conselheiro Júlio Cesar Vieira Braga

EMENTA: A equipe multiprofissional devidamente capacitada assume responsabilidade por seus atos seguindo, ou não, protocolos assistenciais. O médico deve atuar em harmonia com esta equipe, mas não pode abdicar se sua responsabilidade com o paciente de estabelecer o diagnóstico nosológico, seu prognóstico e, quando indicado, modificar condutas pré-estabelecidas em protocolos assistenciais.

DA CONSULTA

Consulente, não médico, enviou consulta intitulada: ATUAÇÃO MÉDICA X ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM MATERNIDADE. Mensagem: Solicito a habitual atenção deste Conselho em auxiliar no melhor entendimento entre os limites de atuação e responsabilidade do médico obstetra frente a enfermeira obstetra em uma maternidade, os quais passo a expor:

-Em uma maternidade hospitalar, havendo paciente em trabalho de parto acompanhado por enfermeiro obstetra, o profissional médico só pode atuar se chamado? Se sim, caso exista algum agravamento este profissional será responsabilizado?

-Se não, este profissional médico só deve avaliar a paciente de 6 em 6 horas ou, caso este entenda que é importante avaliar esta paciente e indicar conduta diversa da condução de parto pelo enfermeiro obstetra, este deve fazer?

Qual seria o risco de responsabilização do médico em adotar quais dos caminhos citados?

Justificativa: O objetivo desses esclarecimentos é auxiliar profissionais médicos acerca dos limites de sua atuação em hospitais maternidade frente ao enfermeiro obstetra, evitando assim, erros de interpretação quanto a atuação e limites de cada um, o que pode gerar prejuízo para a paciente e a criança. (...) É importante saber se ele só deve ir atender a esta paciente se acionado pelo Enfermeiro Obstetra e que isso não traz responsabilidade ética para este; (...)É importante ele saber se ele tem autonomia de reavaliar a paciente antes de eventuais horários determinados e que pode, inclusive, determinar a imediata mudança de conduta e, em caso de recusa por parte da enfermagem, quais medidas a serem adotadas.

FUNDAMENTAÇÃO

O [Parecer CFM 02/2018](#) relembra que a [Lei nº 7.498/1986](#), que regulamenta o exercício da enfermagem, estabelece no inciso II do artigo 11 que a atuação de enfermeiros na assistência ao parto deve ocorrer “como integrante da equipe de saúde”, ou seja, não prevê o exercício isolado do enfermeiro obstétrico nessa atividade. Este parecer aborda a responsabilidade ético-profissional dos médicos e enfermeiras em funções obstétricas, mas em uma situação diferente da questionada pois, em Centros de Parto Normal (CPN) o médico não está presente e só atua quando há o encaminhamento do binômio materno-fetal pela enfermeira. O [Parecer CREMEB 27/2013](#), também trata da assistência prestada por médicos e enfermeiros e questões relacionadas aos CPN's e conclui que: “qualquer profissional de saúde, independentemente de ser médico ou não, poderá ser responsabilizado ética, criminal e civilmente pelos seus atos”.





CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Vale destacar que normas sobre os CPN's foram atualizados através da [Portaria GM/MS 11/2015](#), que “redefine as diretrizes para implantação e habilitação CPN's, para o atendimento à mulher e ao recém-nascido”. Mesmo nestes CPN's, que podem estar distantes de uma unidade hospitalar e são dispensados pela Portaria de garantir a presença de médico na unidade, médicos obstetras e pediatras devem estar disponíveis pois, mesmo partos de baixo risco e sem distócia podem evoluir com intercorrências, sendo responsabilidade dos enfermeiros solicitar auxílio médico imediatamente, assim que necessário:

Art. 8º Cabe ao estabelecimento hospitalar de referência do CPN garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN.

Fora da estrutura dos CPN's, cuja legalidade e limites de atuação podem ser questionados, a internação de qualquer paciente se dá em unidades sob responsabilidade de um Diretor Técnico, médico. O [Decreto Nº 20.931 de 1932](#) determina:

Art. 28: Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina.

O Diretor Técnico é responsável por zelar pelo desempenho ético da medicina na unidade e pela boa capacitação da equipe multiprofissional conforme a [Resolução CFM 2147/2016](#):

Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

§ 3º São deveres do diretor técnico:

IV) Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, (...), aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição

X) Cumprir o que determina a [Resolução CFM nº 2056/2013](#), no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional; (grifo nosso).

Como regra, todo paciente é internado sob cuidado e responsabilidade de um médico que não pode, em momento algum, abdicar desta responsabilidade pois o Código de Ética Médica de 2018 (CEM), veda ao médico:

Art. 8º: Afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados em uma unidade de saúde (...).

A [Resolução CFM 2056/2013](#) estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas e determina em seu ANEXO I:

Art. 22. É vedado ao médico delegar a outro profissional ato privativo de médico, mesmo quando integrante de equipe multiprofissional.

§ 1º. Quando se tratar de programas de saúde pública executados em sua área de abrangência, supervisionará o trabalho dos profissionais envolvidos em sua aplicação, respondendo por seus aspectos éticos e técnicos.

Art. 24. Os médicos, atuando em quaisquer estabelecimentos ou serviços de assistência médica, são responsáveis pela indicação, aplicação e continuidade dos programas terapêuticos e reabilitadores em seu âmbito de competência.

§ 1º. É de competência exclusiva de médico a prescrição de admissões e altas de pacientes sob sua responsabilidade, sendo terminantemente vetada a admissão ou alta multiprofissional.





§ 3º. O médico integrante de equipe de saúde deverá colaborar com e aceitar a colaboração de outros profissionais para a definição e execução de estratégias assistenciais.

Art. 25. O médico assistente deve atuar com a mais ampla liberdade profissional durante todo o Tratamento (...),

Tendo o Diretor Técnico averiguado a capacitação do restante da equipe multiprofissional, havendo confiança pelo médico e a equipe trabalhando em harmonia, o médico pode delegar parte das responsabilidades a outros profissionais da saúde. O médico deve inclusive aceitar a colaboração destes profissionais, mas isto não implica em necessidade do médico aceitar condutas das quais discorde. A responsabilidade maior pelo cuidado da gestante é do médico assistente que não pode ter sua liberdade limitada por outros membros da equipe. Esta autonomia é justificada pelo interesse do paciente e o médico, único profissional que tem a habilitação legal para estabelecer o diagnóstico e prognóstico das doenças, indicar e realizar procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos, indicar internação e alta, etc. ([Lei 12.842/2013](#)) tem o dever de supervisionar o restante da equipe multiprofissional e discordar eventualmente de condutas padrão, estabelecendo novo plano diagnóstico e terapêutico.

Usualmente os papéis de cada membro da equipe multiprofissional são descritos em protocolos assistenciais das unidades, diretrizes de órgãos de saúde, etc.. Havendo necessidade de tomar condutas diferentes destas normas gerais, recomenda-se que o médico justifique, para que não pareça dúvida de que não trata-se de medida arbitrária. As justificativas não necessitam ser explicitadas a cada momento do atendimento, mas em situações de conflito é prudente registrar em prontuário para evitar quaisquer dúvidas. Desta forma, não prosperará denúncia de que o médico atuou de forma desrespeitosa com o outro profissional da saúde, como o CEM de 2018 veda em seu:

Art. 23: Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Por fim, caso haja recusa por parte da enfermagem em seguir o plano diagnóstico e terapêutico proposto pelo médico presente, cabe a este assumir a condução do caso e levar o problema para o Diretor Técnico ou outro médico em cargo diretivo na instituição. Estes são obrigados a acatar a responsabilidade insculpida no CEM que veda ao médico:

Art. 19 Deixar de assegurar, quando investido em cargo ou função de direção, os direitos dos médicos e as demais condições adequadas para o desempenho ético-profissional da medicina.

CONCLUSÃO

O médico tem autonomia para atuar em qualquer momento do trabalho de parto, mesmo que a paciente esteja acompanhada por enfermeiro obstetra. Caso o obstetra não seja chamado pelo enfermeiro devidamente capacitado, este assume a responsabilidade por não ter chamado o médico quando deveria tê-lo feito. Mesmo com condutas padronizadas para atendimento médico (p. ex.: avaliação de 6/6h) o médico tem liberdade e obrigação de fazê-lo caso encontre motivos, inclusive modificando o plano diagnóstico e terapêutico. Em situações de discordância e conflito com a equipe multiprofissional, recomenda-se que o médico registre de forma mais detalhada que o habitual suas justificativas para alterar a rotina assistencial, de forma a sanar quaisquer dúvidas que venham a ser levantadas posteriormente sobre sua conduta.

Este é o nosso parecer.

Salvador, 8 de março de 2022.

Cons. Júlio Cesar Vieira Braga
RELATOR

