



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 3245.5200 FAX.: 3245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camara1@cremeb.org.br

PARECER CREMEB Nº 15/06
(Aprovado pela 1ª Câmara em 02/03/2006)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 108.148-04

ASSUNTO: OBRIGATORIEDADE DE ATENDIMENTO A RECÉM-NASCIDO APÓS A ALTA HOSPITALAR

RELATOR DE VISTAS: Cons. José Abelardo Garcia de Meneses

EMENTA

Nos casos de hospitais que não dispõem de atendimento de urgência e/ou emergência, não há obrigatoriedade do atendimento a recém-nascido após a alta-hospitalar do binômio materno-fetal. Entretanto, o primeiro atendimento deve ser priorizado, visando a preservação da saúde e quiçá da vida.

O gestor do Sistema Único de Saúde deve elaborar rotinas para que a população não fique desassistida, inclusive tornando público as unidades de referência no atendimento pediátrico e neonatal.

EXPOSIÇÃO

A consulente dirige-se ao CREMEB nos seguintes termos:

“Necessito saber com urgência, se existe responsabilidade legal por parte de algum hospital de ser obrigado a atender qualquer RN que nele tenha nascido, até 28 dias de vida, mesmo se tratando de caso ambulatorial, e mesmo que o nosocômio não disponha de Serviço de Emergência pediátrica?”

Instada a manifestar-se a Consultoria Jurídica do CREMEB reduz o seu pensamento na seguinte ementa: ***“Em regra a responsabilidade do hospital no qual foi realizado o parto apenas concerne a assistência ao recém-nascido no período posterior ao atendimento na sala de parto, incluindo-se sua permanência no berçário ou alojamento conjunto, até o instante de sua alta.”*** (Grifo nosso).



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 3245.5200 FAX.: 3245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camara1@cremeb.org.br

Esta matéria envolve o atendimento em urgência e emergência disciplinado pelo Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1.451/95.

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

Artigo 2º - A equipe médica do Pronto Socorro deverá, em regime de plantão no local, ser constituída, no mínimo, por profissionais das seguintes áreas:

- Anestesiologia;
- Clínica Médica;
- Pediatria;
- Cirurgia Geral;
- Ortopedia.

Artigo 3º - A sala de emergência deverá, obrigatoriamente, estar equipada com:

- Material para reanimação e manutenção cardio-respiratória;
- Material para oxigenação e aspiração;
- Material para procedimentos de urgência.



Artigo 4º - Os recursos técnicos mínimos disponíveis, em funcionamento ininterrupto, para o Pronto Socorro, deverão ser:

- Radiologia;
- Laboratório de análises clínicas;
- Centro cirúrgico;
- Unidade de terapia intensiva;
- Unidade transfusional;
- Farmácia básica para urgência;
- Unidade de transporte equipado.

Artigo 5º - O estabelecimento de Pronto Socorro deverá permanecer à disposição da população em funcionamento ininterrupto;

Artigo 6º - Os diferentes portes de Prontos Socorros de maior complexidade deverão ser definidos em cada Estado pelos Conselhos Regionais de Medicina, de acordo com as realidades regionais e as necessidades de atendimento à população;

CONCLUSÃO

Por óbvio não é excessivo lembrar que a atuação médica deve visar o bem estar do paciente, para o qual deve empreender todos os esforços ao seu alcance visando a preservação da saúde e quiçá da vida. Nesse sentido o primeiro atendimento deve ser sempre priorizado. No mesmo esteio deve estar claro como água de rocha, que a alta hospitalar não deve prescindir de critérios técnico-científicos.

In casu verifica-se que determinada unidade onde se realizam partos, não dispõe de atendimento pediátrico, nem neonatal, para os pacientes externos, incluindo-se aí os recém-natos da própria instituição, após a sua alta. O atendimento das crianças é interno, visando o adequado atendimento do binômio mãe-filho. A questão deve ser tratada inclusive por saber, e nos autos não consta, se a unidade anuncia-se como



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 3245.5200 FAX.: 3245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camara1@cremeb.org.br

atendimento de URGÊNCIA ou EMERGÊNCIA. Se assim for e não dispuser do pediatra de plantão, para atendimento externo, estará afrontando o disposto na Resolução CFM 1.451/95, tendo em vista que, segundo a consulente, a instituição de atendimento à saúde não dispõe de Serviço de Emergência Pediátrica.

Recomenda-se que a Direção Técnica do hospital em questão empreenda esforços junto ao gestor do Sistema Único de Saúde, visando adaptar as circunstâncias, como por exemplo, disponibilizar a rede de assistência pediátrica e neonatal para os usuários do sistema após a alta hospitalar de unidades que não disponham de atendimento emergencial.

É recomendável ainda que na alta hospitalar pós-parto, tanto da mãe como do recém-nascido, quando for o caso de altas em separado, que a própria instituição hospitalar forneça formalmente informações detalhadas sobre a rotina a ser seguida em casos de emergência, uma vez que os casos ambulatoriais devem ser atendidos pelo Programa de Atenção Básica do SUS. Ressalte-se que o estabelecimento de protocolos pelo próprio Serviço de Pediatria/Neonatologia irá nortear estas ações.

Por derradeiro, o CREMEB cumprindo o seu desiderato pode e deve contribuir com os envolvidos para a solução desta pendência, inclusive na busca de soluções junto aos gestores do Sistema Único de Saúde.

Este é o **PARECER**. SMJ.

Salvador (Ba), 23 de fevereiro de 2006.

Cons. JOSÉ ABELARDO GARCIA DE MENESSES
RELATOR DE VISTAS