



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO – BARRA
TEL.: 3245-5200 - FAX.: 3245-5751
CEP.: 40.140-460 - SALVADOR – BA

PARECER CREMEB 56/2007

(Aprovado pela 3^a Câmara em 04/10/2007)

EXPEDIENTE CONSULTA nº. 141.918/07

ASSUNTO: Exigência de um único pediatra para atender rotineiramente as atividades de plantão e, como neonatologista, a sala de parto.

RELATOR: Cons. Domingos Macedo Coutinho.

EMENTA:

A presença de neonatologista nas maternidades é disciplinada através da Portaria 31/SAS-MS, de 15.02.93. É inadmissível a exigência de que um único pediatra de plantão acumule rotineiramente as atividades de pronto socorro e sala de parto.

DA CONSULTA:

Uma médica enviou-nos, em 21/08/07, através de e-mail, solicitação de parecer sobre o seguinte questionamento, "verbis":

"Sou pediatra, e trabalho na emergência de um hospital que tem uma maternidade em anexo, onde até então prestava assistência aos RN em caso de intercorrências, e fazia avaliação para alta. Atualmente, a Secretaria de Saúde e o Diretor médico determinaram que o pediatra de plantão da emergência deve estar rotineiramente presente durante o parto, prestando assistência de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde, já que esta maternidade não dispõe de neonatologista como deveria. Preciso de um Parecer que esclareça quanto à legalidade deste único pediatra de plantão acumular rotineiramente essas duas atividades ao mesmo tempo (...)"(grifos nossos).

DO PARECER:

Em 1993, o Ministério da saúde reconheceu a importância da presença do pediatra (ou neonatologista) na sala de parto, através da **Portaria 031/SAS-MS, de 15/02/93**, ao estabelecer, "verbis":



"1.2 – O atendimento na sala de parto consiste na assistência ao RN pelo neonatologista ou pediatra, no período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja entregue aos cuidados da equipe profissional berçário/alojamento conjunto".

Mister salientar, que, a partir de então, a Sociedade Brasileira de Pediatria entendeu a necessidade de habilitar o pediatra para o atendimento ao recém-nascido na sala de parto, e deu início a uma estratégia de implementação do programa de reanimação no país.

O modelo do programa segue uma formatação própria e única em todos os estados, facilitando a sua divulgação, a aderência dos treinados ao curso, e a uniformidade nas ações. A metodologia, a didática, e o material usado nas aulas práticas são os mesmos recomendados pela Academia Americana de Pediatria.

Por óbvio que, ao estabelecer o atendimento específico ao recém-nascido na sala de parto, a referida legislação **não poderia admitir que um único pediatra de plantão** acumulasse "*rotineiramente essas duas atividades ao mesmo tempo*".

Isso porque o atendimento na sala de parto, feito pelo pediatra de plantão, gera dois tipos de problemas:

1 – Comumente o pediatra de plantão atua no Pronto Socorro e na enfermaria, tendo sobre si a carga já excessiva de crianças para serem atendidas. Podem daí advir situações múltiplas onde este pediatra terá de optar pela urgência a ser atendida primeiro: a do Pronto Socorro, da enfermaria ou da sala de parto? O mesmo acontece com os anestesistas, que às vezes, tem de optar por atender a mãe ou o RN na urgência.

2 – Sendo a neonatologia uma área de atuação de pediatria em crescimento constante, o pediatra deve estar igualmente habilitado tecnicamente para o atendimento, pois também pode ser responsabilizado por imperícias.

A questão é muito complexa. É claro que, na ausência do neonatologista, o pediatra de plantão é o mais habilitado dos profissionais para o atendimento do RN, não podendo recusar-se a fazê-lo, conforme estabelecem os artigos 7º e 58 do Código de Ética Médica:



"Art. 7º - O médico deve exercer a profissão com ampla autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais a que ele não deseje, **salvo na ausência de outro médico, em casos de urgência**, ou quando sua negativa possa trazer danos irreversíveis ao paciente".

"É vedado ao médico:

Art. 58 – Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em caso de urgência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo".

Ao descumprir o quanto estabelecido nos referidos artigos do CEM, o médico **enquadra-se ainda no art. 135 do Código Penal**, que prevê o crime de omissão de socorro.

Para evitar problemas como estes, é imprescindível a implementação urgente da determinação da **Portaria 031/SAS-MS**, para a regularização deste tipo de serviço nas maternidades.

Portanto, cabe à Direção Clínica dos hospitais, discutir e apresentar proposta que amplie a entrada de novos profissionais junto ao Serviço de Pediatria e Neonatologia, para que o mesmo atenda satisfatoriamente o seu paciente, que, em última análise, é o alvo de atenção do médico.

Para tanto, **todos os médicos das maternidades devem exigir de seus hospitais o cumprimento da referida Portaria, conforme estabelece o CEM, em seu art. 22:**

"É direito do médico:

Art. 22 – Apontar falhas nos regulamentos e normas das instituições em que trabalhe, quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais ao paciente, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à Comissão de Ética e ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição".

Aliás, o entendimento sobre o assunto é pacífico, já tendo sido objeto de apreciação por diversos Regionais, a exemplo dos Pareceres **CREMESP nº 24.629/93, CREMESP nº 26.240/93, CREMESC Nº. 486/97 e CREMESC nº 39.556/00**, valendo transcrever alguns excertos deste último:



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO – BARRA
TEL.: 3245-5200 - FAX.: 3245-5751
CEP.: 40.140-460 - SALVADOR – BA

"Assunto: Se médico pediatra de plantão deve atender chamado em sala de parto ou berçário, pois não há neonatologista de plantão.

Informamos que a presença de neonatologista nas maternidades é já disciplinada através da Portaria 31/SAS-MS, de 15.02.93.

Todo berçário deve manter neonatologista 24 horas por dia, para atendimento de intercorrências e atendimento à sala de parto.

Portanto, acreditamos que a situação relatada pelo consulente já está superada.

No entanto, se tal fato continua acontecendo, deve ser levado ao conhecimento deste Conselho para as providências cabíveis".

Não é demais acrescentar, que o Ministério Público do Estado de São Paulo ajuizou Ação Civil Pública face a diversos hospitais daquele Estado, por descumprimento à citada Portaria, obtendo sucesso nas inúmeras liminares pleiteadas.

A Secretaria de Estado da Saúde foi instada a informar quais os hospitais e maternidades de São Paulo, não manteriam o corpo técnico adequado nas suas salas de parto, e, de posse das informações necessárias, solicitou-se ao CREMESP visita de vistoria aos hospitais que estivessem em desacordo com a Portaria 31/SAS-MS.

CONCLUSÃO

É descabida a exigência da Secretaria de Saúde e do Diretor médico determinar que:

"o único pediatra de plantão da emergência deva estar rotineiramente presente durante o parto, prestando assistência de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde".

Ao contrário do que afirma a Consulente, a referida determinação não está de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde, mas **vai de encontro à Portaria 31/SAS-MS, de 15.02.93, devendo, portanto ser denunciada.**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO – BARRA
TEL.: 3245-5200 - FAX.: 3245-5751
CEP.: 40.140-460 - SALVADOR – BA

Destarte, sugerimos que a Consulente informe a este Regional o nome e o endereço do Hospital onde trabalha, para que sejam tomadas as providências cabíveis, e, enquanto tal não acontece, que a mesma esteja atenta ao cumprimento do quanto estabelecido nos arts. 7º e 58 do CEM.

Este é o parecer, s.m.j.

Salvador, 17 de setembro de 2007.

Cons. Domingos Macedo Coutinho

Relator