

**Conselheiro Lafaiete, 28 de maio de 2024.**

**À Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete**

**Exmo. Sr. Presidente Vereador Fernando Bandeira**

**Assunto: DEMANDA DA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO HOSPITAL QUELUZ**

Senhor Presidente da Câmara,

A Sociedade Hospital Queluz, com os seus 116 (cento e dezesseis) anos de muita história, gostaria de compartilhar algumas realizações dos últimos anos, mas também de partilhar algumas dificuldades, na expectativa de poder contar literalmente com o amparo deste município, em prol da continuidade e melhoria do atendimento de urgência e emergência das gestantes deste município e da microrregião.

A pasta, em anexo, com as mudanças e conquistas promovidas na instituição nos últimos 4 (quatro) anos é um retrato fiel da responsabilidade e do compromisso do nosso trabalho frente a este hospital, que atende as gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, além de diversos outros pacientes na proposta das cirurgias eletivas. Todos advindos do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem nesta instituição a disponibilização de 95% (noventa e cinco por cento) dos leitos.

O Hospital Queluz não busca, neste momento, se promover ou se vangloriar pelos feitos realizados, mas não nos esqueçamos dos 116 (cento e dezesseis) anos de atendimento à população mais carente. Não nos esqueçamos, também, da contribuição desta instituição no momento da Pandemia da Covid-19, em que abrimos as portas e acolhemos o Hospital São Camilo, para que o município pudesse ter um hospital de campanha e assistir uma população assustada, em um cenário tenebroso, repleto de muita indefinição. Não podemos deixar de ressaltar que as gestantes, recém-nascidos e idosos foram “protegidos”, por quase 2 (dois) anos. Hoje, a situação está controlada, mas, ainda assim, o Brasil registra mais de 700 (setecentos) mil mortes por complicações da covid-19. A luta continua e os desafios também.

É irrefutável as mudanças que ocorreram no mercado de trabalho, nos últimos anos. E não há como se abster de buscar compreender, pois no nosso “ramo de trabalho” focado em assistência ao ser humano, dependemos, quase que exclusivamente, de mão de obra humana, e não pretendemos mudar, mesmo quando o prognóstico atual é de que haverá uma troca maciça de humanos por máquinas.

Não obstante, o assunto principal deste pedido de ajuda está relacionado diretamente à mão de obra, no caso em especial, de profissionais da medicina. Nos últimos anos, podemos dizer que é notório a mudança ocorrida no mercado de trabalho. O que antes era tranquilo, pois tínhamos uma oferta de mão de obra muito maior que a demanda, hoje, podemos observar que houve uma inversão. Estamos com dificuldades na contratação de profissionais de todas as categorias. Todavia, para a classe médica não se ouve falar de oferta maior que demanda. E o que já era bem difícil, no momento, está bem mais complexo. Quando da saída de algum médico sempre enfrentamos um desafio hercúleo para encontrar outro profissional. Entretanto, em se tratando da obstetrícia o que identificamos, no momento, é que não estamos conseguindo encontrar ginecologista/obstetra para trabalhar no hospital, mas no nosso caso, tem uma razão específica. Pode-se dizer que, já de algum tempo, os ginecologistas/obstetras estão muito resistentes em assumirem o plantão da porta de urgência/emergência do Hospital Queluz, somente com 1 (hum) obstetra. E esta demanda tem sido discutida com a Secretaria Municipal de Saúde, mas sem uma resposta concreta. Após diálogo com os médicos, seguem algumas justificativas para a demanda em questão, quais sejam:

- O Hospital Queluz é classificado como risco habitual, ou seja, deve atender ao pré-natal de gestantes sem fatores de risco para agravos à saúde materno-perinatal ou que apresente fatores de risco que possam ser conduzidos na atenção primária. Entretanto, em muitos casos, já de algum tempo, o Hospital atende gestantes de alto risco, que conforme explica o Dr. Breno César Abreu Sena, a gestação é considerada de alto risco "quando existem condições preexistentes ou incitadas pela gestação que elevem as chances de complicações ou do desenvolvimento de doenças em relação ao considerado habitual;
- Com um único obstetra na porta de atendimento, há um grande risco de que não haja tempo hábil para atender as urgências e emergências de mais de uma paciente, ao mesmo tempo ou no tempo necessário;
- O SAMU e o CORPO DE BOMBEIROS ampliaram o atendimento à população, com isso a demanda da porta aumentou;
- Todo o atendimento de consultas e ambulatório está na responsabilidade deste mesmo médico;
- Já de algum tempo, as gestantes veem para a porta do Hospital Queluz em busca de atendimento do pré-natal ou de assistência que muitas vezes poderia ser resolvida na atenção primária;
- A Policlínica tem encaminhado gestantes com demandas de saúde fora do escopo de atendimento contratualizado com o município e com demandas de saúde que não convergem com a ginecologia e obstetrícia;
- A cobrança da população sobre o tempo de espera para atendimento. Temos que admitir que com um único médico para atender toda a demanda da porta, a espera fica realmente longa.

Isto posto, faz-se extremamente necessário ressaltar o entendimento do Conselho Federal de Medicina, Conselhos Regionais de alguns Estados e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) que versam sobre o tema:

**Conselho Federal de Medicina (CFM), na sua Resolução nº 2.056/13, no seu artigo 17, que determina as seguintes condições mínimas:**

- I- Centro cirúrgico com infraestrutura adequada aos procedimentos a serem realizados.
- II- Sala de parto normal e cirúrgico, em caso de maternidade.
  - a) **É obrigatória a presença de médico obstetra, anestesista e pediatra ou neonatologista nas maternidades onde se façam partos normais, de risco e cirúrgicos.**

**A Resolução nº 2.056/13, ainda determina:**

- a) que nas maternidades e serviços de urgência/emergência o plantão médico deve ser presencial;
- f) maternidades que atendem gestantes do SUS são subordinadas à gestão municipal de saúde, da qual devem receber todo o apoio para continuarem funcionando, de forma a proverem adequada assistência às gestantes e a seus neonatos. Para prestar boa assistência, **uma maternidade deve ter, como equipe mínima de plantão: 2 obstetras, 1 pediatra, 1 anestesista.**

O Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG), também, reforça a tese, em seu Parecer consulta nº 4634/2012, de que há necessidade de manutenção de **plantão completo para funcionamento de maternidade, ou seja, mínimo 02 obstetras, 01 pediatra, 01 anestesista**, e que, na ausência de equipe completa, a maternidade não pode atender gestantes, salvo o período expulso ou a emergência externa.

**PARECER CRM/MS Nº 19/2019 PROCESSO CONSULTA CRM/MS Nº 00018/2018**

**ASSUNTO: RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE OBSTETRAS DE HOSPITAL MATERNIDADE CÂMARA TÉCNICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DO CRM/MS REPRESENTADOS PELOS MÉDICOS:**

Nádia Stella Viegas dos Reis (H.U), Leonildo Herreiro Pereandré (Santa Casa), Paulo Saburo Ito (H.R.MS) Vanessa Chaves Miranda (Pres.da Sogmat), Valdir



Shigueiro Siroma (CRM/MS) e Eliana Patrícia Sempertegue Maldonado Pires (CRM/MS)

**EMENTA: "Necessidade de 3 plantonistas nos Serviços de Alto Risco e de 2 como número mínimo de obstetras plantonistas para o bom funcionamento do serviço de Ginecologia e Obstetrícia".**

PALAVRA CHAVE: Plantão obstétrico – número necessário de plantonistas

**DA CONSULTA:**

SOGOMAT-SUL (ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DE MATO GROSSO DO SUL) solicita orientação quanto à composição da equipe médica/plantonista para a necessidade de um bom funcionamento do hospital maternidade.

No intuito de uma boa fundamentação para emitir parecer sobre a consulta, foram realizadas análises de Resoluções bem como de pareceres emitidos por entidades de classe de outros estados brasileiros. Assim, antes de responder aos questionamentos, é importante considerar:

**Resolução do CFM nº 2.056/2013**

Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos.

**PARECER:**

**1 – Qual a é a composição de uma equipe médica para atendimento numa maternidade?**

**A Obstetrícia por se configurar uma situação de emergência, leva à razão pela qual a necessidade em se ter pelo menos dois obstetras de plantão, em hospitais maternidades de baixo risco, sendo três o número ideal.**

Na situação em que dois médicos se encontram em procedimentos cirúrgicos, o terceiro plantonista ficará para atender setor de triagem e as intercorrências (Parecer Nº 2603/2017-CRM-PR).

**Nos hospitais-maternidades de alto risco, obrigatoriamente deverá possuir dentro do quadro de plantonistas o número de três obstetras de plantão.**

**2- Existe proporcionalidade entre o número de profissionais e o número de procedimentos? Melhor dizendo, de número de obstetras de plantão para o número de partos, cesarianas e consultas?**

Estabelecer parâmetros, mesmo que aproximados, na relação entre médico e os atendimentos dos procedimentos acaba sendo de difícil avaliação. O médico necessita de autonomia na condução do seu atendimento, em virtude da situação ímpar da vida quanto à necessidade de se estabelecer uma adequada relação médico-paciente e da diferenciação na complexidade de cada paciente. Desta forma entendemos que este quesito indiretamente acaba sendo respondido com a argumentação ao primeiro questionamento.

**3- Até quantas parturientes um obstetra pode controlar simultaneamente?**

Conforme parecer consulta No 30/90 DO CFM, "não deve ser da competência de nenhum órgão ou entidade a determinação do número de atendimentos médicos para qualquer carga horária em qualquer especialidade e que o tempo de duração de cada consulta não pode ser determinado por instruções, mas pelas circunstâncias que cada caso clínico requer".

**De acordo com parecer consulta nº 2603/2017 do CRM-PR, foi ratificada a orientação do Ministério da Saúde e da Febrasgo de que as gestantes e ou pacientes em trabalho de parto devem ser avaliadas a cada 15 - 30 minutos.**

Recomenda-se que um obstetra atenda uma paciente em procedimento de parto. Novamente, entendemos que o número de obstetras que assistem a serviços de alto risco deverá ter o número mínimo de 3 plantonistas para que desta forma as 5 parturientes possam ser avaliadas e conduzidas dentro dos critérios preconizados pela Febrasgo.

**4 - O obstetra tem que responder por três a quatro setores de um hospital ao mesmo tempo?**

Observou-se que há **consenso (Parecer Cremeb nº 28/13, parecer CRM-PR nº 2603/2017)** de que estabelecer o número de plantonistas num hospital maternidade não é tarefa fácil, uma vez que a estimativa da demanda social, da complexidade do atendimento e da capacidade estrutural da instituição constituem fatores básicos para definir a quantidade de médicos que garante um bom funcionamento dos setores.

Neste contexto, os seguintes aspectos devem ser considerados: > Cobertura populacional do hospital; > Quantitativo de atendimentos diários; > Área física da unidade hospitalar e distribuição espacial dos setores de atenção à saúde, como a distância entre os setores; > Número de leitos de internações e observações; > Grau de complexidade da casuística atendida. Novamente, o

terceiro plantonista seria o determinante para qualquer atendimento adicional ou necessário dentro de um hospital que necessite de inúmeros atendimentos, apesar destes estarem distantes do setor assistencial de emergência.

## CONCLUSÃO

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades.

**É importante garantir a equipe profissional mínima para hospital-maternidade, visando as realizações dos procedimentos: Obstetra, neonatologia/pediatra, anestesiologia, equipe de enfermagem e apoios em gerais.**

A adoção de práticas humanizadas e seguras implica na organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como da incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas (**Portaria Nº 569, de 1 de junho de 2000/MS**). **Ratifico o papel do Diretor Técnico junto com a Equipe do Obstetra de avaliar e determinar o número de profissionais necessários para o atendimento adequado da demanda e segurança das pacientes.**

É o parecer, s.m.j Campo Grande, MS, 16 de agosto de 2019.

Dra. Eliana Patrícia Sempertegue Maldonado Pires Conselheira Presidente da Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia .

Parecer Aprovado na Sessão Plenária do dia 16.08.2019 dr. Alex Fabiano Nametala Finamore, Presidente.

**O Parecer do CRM-PA nº 01/2017 expressa o mesmo entendimento, senão veja se: Em uma maternidade que realiza partos normais e cesarianos, pelo menos dois obstetras devem estar de prontidão.**

O ideal seria, particularmente nos hospitais de grande porte, onde o número de partos é grande, contar na equipe com, no mínimo, três obstetras, pois se dois deles estiverem operando, outro poderá atender ao setor de triagem e realizar partos.

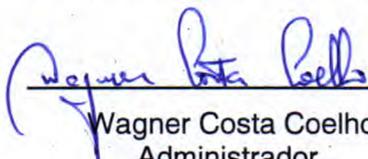
Já o Parecer do CRM-PR nº 2603/2017 aduz em sua conclusão:

[...]Para contemplar o serviço de obstetrícia, é necessário somar ao quantitativo acima, um pediatra para atenção ao recém-nascido em sala de parto; e obstetras – cujo número mínimo é de três por plantão; [...] O entendimento expresso nesse Parecer é o de que todo parto configura uma situação de emergência.

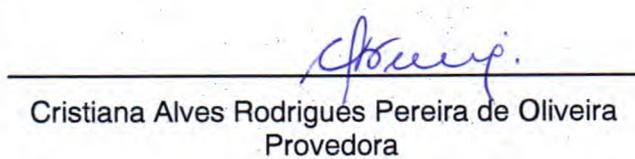


Face ao exposto, o Hospital Queluz tem buscado se desenvolver, ampliar serviços, se modernizar, ser sustentável, tudo na perspectiva da ampliação e melhoria da assistência prestada aos pacientes, principalmente do Sistema Único de Saúde. Todavia, entendemos que seja importante a parceria do Hospital com o município no atendimento aos pacientes do SUS. Razão pela qual, conforme explanado e justificado pelo Conselho Federal de Medicina, pelos Conselhos Regionais de Medicina, inclusive o de Minas Gerais e, ainda pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), que são referência na área da saúde, solicitamos, em prol de uma melhoria da assistência, o pagamento do plantão para mais um médico ginecologista/obstetra. Ressalto que até o presente momento a instituição está mantendo um diálogo amigável e respeitoso com a equipe de médicos da ginecologia/obstetrícia, mas temos receio de que possamos enfrentar momentos difíceis de negociação que poderão gerar desassistência.

Certos da sua atenção, desde já agradecemos.



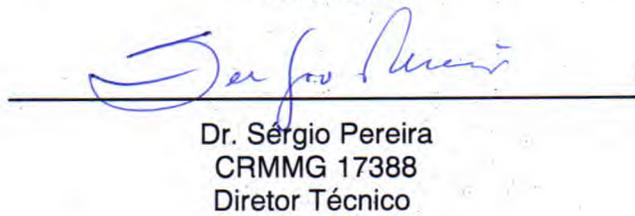
Wagner Costa Coelho  
Administrador



Cristiana Alves Rodrigues Pereira de Oliveira  
Provedora

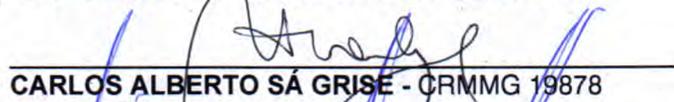


Dra. Maíza Ferraz Damasceno  
CRMMG 19458  
Diretora Clínica



Dr. Sérgio Pereira  
CRMMG 17388  
Diretor Técnico

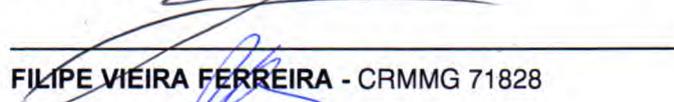
**PLANTONISTAS DO HOSPITAL QUELUZ**



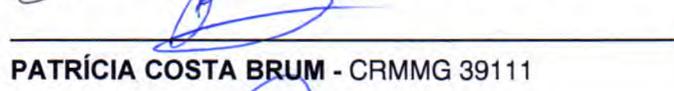
CARLOS ALBERTO SÁ GRISE - CRMMG 19878



DIANNE DORS DIAS - CRMMG 21798



FILIPE VIEIRA FERREIRA - CRMMG 71828



PATRÍCIA COSTA BRUM - CRMMG 39111



PÉROLA DE CASTRO ALVES - CRMMG 60751



WAGNER CASTELO BRANCO DE LIMA - CRMMG 29083