



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Consulta Pública nº 81 da Agência Nacional de Saúde Suplementar Posicionamento Oficial do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro

Na presente consulta pública, o item 143 cita a possibilidade de incluir no rol de procedimentos de saúde suplementar, o acompanhamento pré-natal por enfermeiro obstetra ou obstetriz.

O CREMERJ se posiciona contra tal proposição, por entender que tal sugestão vai frontalmente contra a lei 12842 de 10 de julho de 2013, que regulamenta o exercício da medicina, traz riscos às gestantes e recém-nascidos atendidos pela saúde suplementar e tem potencial de aumentar as já elevadas taxas de mortalidade materna do nosso país.

1º - Aspecto legal

A lei federal 12842/2013, que regulamenta o exercício da medicina no Brasil, determina em seu artigo 4º:

“Art. 4º São atividades privativas do médico:

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ...

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão...”

Apesar de entendermos que a gestação de risco habitual não se caracteriza, por si só, como uma condição patológica, mas de fato um processo natural do corpo humano, é fartamente comprovado na literatura em saúde que gestantes têm maior risco de desenvolver uma série de doenças e agravos de saúde, sendo este um período de especial risco para as mulheres.

Ao atribuir a profissionais sem habilitação legal a função de realizar acompanhamento pré-natal das gestantes nesse período sensível, estaremos colocando em tais profissionais a responsabilidade de diagnosticar e promover tratamento de possíveis patologias e complicações que acometem essa população especialmente sensível.

A motivação do legislador ao estabelecer tais atos privativos ao médico não foi sem motivação, mas sim objetivando promover melhor cuidado da saúde da população, garantindo seu acesso ao profissional médico, entendido como mais habilitado para o exercício de funções



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



primordiais no sistema de saúde, entre as quais não podemos deixar de incluir o acompanhamento de qualidade no período pré-natal.

2° Risco as gestantes e recém-nascidos

No Brasil, o curso de medicina tem uma carga horária mínima regulamentada de 7.200 horas, envolvendo o estudo que percorre desde matérias básicas da ciência médica, até a aprendizagem de aspectos clínicos das especialidades médicas, distribuídos por um período de 6 anos. Além disso, o médico obstetra, para ser habilitado a prestar assistência médica a gestantes e recém-nascidos, cursa ainda uma carga horária em especialização de, no mínimo, 8.640 horas, distribuídos ao longo de 3 anos de dedicação exclusiva, totalizando 15.840 horas.

Em comparação, o curso de enfermagem é composto de carga horária de 4.000 horas, distribuídas ao longo de 4 anos, complementando a formação em obstetrícia com cursos de especialização na área de apenas 600 horas e duração de 1 ano e meio. Para obstetrites, o curso de bacharelado em nosso país tem duração média de apenas 3.600 horas.

O pré-natal deve ser multiprofissional com um envolvimento dos profissionais de saúde no bem-estar e na preservação da vida do binômio materno-fetal e assim deve contar com a presença de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas.

O médico é o único profissional capacitado para fazer diagnósticos e se antecipar em desfechos desfavoráveis ao longo da gestação. O pré-natal realizado de forma adequada se resume apenas a orientações à gestante e solicitação de exames de rotina. Ele tem a função de detectar ao longo das consultas, as alterações que denotem risco e oferecer o tratamento adequado para gestante, garantindo um curso seguro e saudável da gestação. O enfermeiro não tem essa capacitação pois diagnóstico é exclusivo do ato médico, sendo deixada uma lacuna nesse atendimento, podendo gerar riscos para o binômio.

Temos assistido a esse declínio na qualidade do atendimento a gestante em serviços públicos, aonde não há obstetra no atendimento, aumentando os índices de prematuridade e complicações de doenças que poderiam ser evitadas com o tratamento e diagnóstico precoces e adequados. Como exemplo podemos citar a sífilis congênita, que aparece como um surto nesse momento no país. A simples referência ou encaminhamento ao pré-natal de alto risco é insuficiente, justamente pela falta de capacitação da enfermagem em diagnosticar algumas patologias em fase inicial.

Um pré-natal de qualidade deve ser capaz de detectar o alto risco e proteger o binômio materno-fetal e com isso garantir uma gestação saudável e segura. É necessário ter conhecimento clínico e terapêutico suficiente para reconhecer precocemente sinais e sintomas que possam oferecer risco à saúde materna e fetal e muitas das vezes exige medidas imediatas que só podem ser feitas pelo médico. Diminuir a qualidade da assistência seria aumentar ainda mais as mortes maternas e neonatais, que já se encontram em níveis alarmantes.



CREMERJ
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



Logo, concluímos por tal análise que, ao direcionar o acompanhamento das gestantes em nosso meio para enfermeiras e obstetizas, estaremos submetendo-as a profissionais com tempo de formação que corresponde a um terço do tempo exigido para o médico, cujo preparo naturalmente é muito mais aprofundado e completo para lidar com toda gama de problemas e agravos a saúde que podem estar submetidas as gestantes.

É natural que, com tal modificação proposta, ocorra aumento dos riscos de gestantes possuírem ou desenvolverem patologias não identificadas no período pré-natal, levando com isso aumento dos riscos a própria saúde e dos recém-nascidos.

3º Aumento da mortalidade materna

O Brasil teve, em 2017, uma taxa de mortalidade materna de 60 por 100 mil nascidos vivos, o que o coloca na posição de número 89 entre 183 países. Tal número foi alcançado após décadas de investimento em saúde pública, que conseguiu reduzir o elevado número de óbitos maternos evidenciados no país no século passado, colocando-o mais próximo de atingir os objetivos propostos pela ONU.

Ao colocar em profissionais menos habilitados que o médico a responsabilidade sobre tal cuidado, corremos o risco de regredir em anos nas conquistas alcançadas.

CSN