



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

PONTOS DA LEI Nº 12.842 DE 2013 – LEI DO ATO MÉDICO - QUE COMPROMETEM O ACESSO DO USUÁRIO E A EFETIVIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

1. Fundamentação dos vetos: o trabalho dos profissionais de saúde nos Programas e Estratégias Governamentais

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I – formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica; VETADO

VETO AO INCISO fundamenta-se no argumento de que o diagnóstico da doença (nosológico) e a respectiva prescrição terapêutica são atualmente realizados por Enfermeiros que atuam na Atenção Básica, particularmente na Estratégia Saúde da Família, como integrante da equipe de saúde, nos casos previstos em protocolos de saúde pública das diferentes realidades locais e de acordo com os Programas de Saúde Pública do Sistema Único de Saúde.

Sobre o diagnóstico nosológico:

Para exemplificar, a impossibilidade de atuação do enfermeiro em ações programáticas do SUS, mediante os atos privativos do médico, o **Artigo 11, da Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem**, pode perder sua efetividade, uma vez que *o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe, como integrante da equipe de saúde (inciso II) a :*

.....c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera

h)acompanhamento da evolução e do trabalho de parto

i) execução do parto sem distócia

Os protocolos fazem parte da rotina dos serviços da atenção básica e proporcionam significativo impacto na prevenção e controle de importantes problemas de saúde e doença, com destaque para:

a) Malária: atualmente centenas de **microscopistas** realizam ações de controle da malária junto às Equipes de Agentes Comunitários de Saúde – ACS e/ou às Equipes de Saúde da Família ESF.



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

A malária é uma das doenças de maior importância epidemiológica na Região Amazônica e o exame para diagnóstico utilizado oficialmente no Brasil é a gota espessa que se constitui em um método simples, eficaz, de baixo custo e fácil realização. A ação desses profissionais tem demonstrado significativo impacto nas respostas do setor saúde em áreas endêmicas.

No decorrer do período de 2007 a 2013 constatou-se que muitos municípios saíram da fase crítica da alta transmissão da malária graças aos esforços, envidados pelos gestores das três esferas de governo, para o controle da doença. Esse avanço pode ser explicado, em parte, pela inserção da coleta de lâminas para diagnóstico de malária nas ações da Atenção Básica, e pela intensificação das ações de detecção ativa pelos agentes de controle de endemias.

Com a manutenção deste artigo, os microscopistas, cuja exigência de formação é o nível médio, ficariam proibidos de realizar o diagnóstico da malária e início da terapêutica, que ocorre hoje logo após a coleta e leitura das lâminas, quando realizam o diagnóstico e iniciam tratamento de forma oportuna, evitando assim a evolução do agravo e reduzem a transmissão da doença.

b) Tuberculose: O agravo que apresentou 70.047 casos novos em 2012 (Sinan), coloca o Brasil em 17ª posição em relação ao número de casos no mundo. A detecção dessa grave doença é bem estabelecida de modo protocolar, sendo realizada por meio da coleta de exame de escarro realizada em pessoas sintomáticas respiratórias, em especial aquelas com história de contato com pessoas com tuberculose. O material coletado é enviado para diagnóstico laboratorial e, caso o resultado seja positivo, autoriza o início do tratamento. Assim, o controle da transmissão e do agravamento dessa doença depende da realização do diagnóstico precoce dessa doença e início da terapêutica, os quais são atualmente realizados com sucesso por outros profissionais, além dos médicos, presentes na Atenção Básica.

c) Dengue: Doença que apresenta graves epidemias em âmbito nacional, cuja notificação precoce é de vital importância para o controle epidemiológico e redução da mortalidade. Hoje é realidade bem estabelecida na Atenção Básica que a equipe de enfermagem realize acolhimento com classificação de risco e solicite os exames laboratoriais necessários a partir da suspeita inicial da doença. Desse modo, a enfermagem está habilitada para ser responsável pela suspeita, diagnóstico e solicitação dos exames inicialmente necessários, além do seguimento pós-diagnóstico, com indicações claras (vinculadas a sintomas e sinais clínicos, além de quadro laboratorial) de quando este tipo de caso deve ser encaminhado para profissional médico da atenção básica ou de outro ponto de atenção.



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

c) No enfrentamento da DST/AIDS, o enfermeiro define diagnóstico e inicia tratamento segundo protocolos aprovados: prevê que o **enfermeiro** realize exame ginecológico e solicite exames para detecção de HIV e Sífilis, quando evidencia-se outros agravos pelo diagnóstico sindrômico. As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), conforme protocolos vigentes, atualmente são diagnosticadas e tratadas por abordagem sindrômica, seja por médicos, seja por enfermeiros. Esses protocolos estabelecem o tratamento para os diagnósticos referentes a corrimento vaginal e ureteral, úlcera genital e desconforto ou dor pélvica na mulher, permitindo o efetivo tratamento de doenças como gonorréia, clamídia, candidíase, tricomoníase, vaginose bacteriana, sífilis, cancro mole, donovanose e herpes genital. A lei é ambígua quanto a incluir este tipo de diagnóstico (sindrômico) no rol de atividades privativas do médico, colocando em suspenso o efetivo tratamento de tais problemas de saúde, de importante magnitude no Brasil.

d) Saúde da Criança: Atualmente, os **enfermeiros** são os principais responsáveis por realizar o diagnóstico e tratamento, conforme protocolos estabelecidos, para problemas comuns na infância, como escabiose, dermatite amoniacal ou de fralda, miliária, pediculose, monilíase oral, verminose, cólica, diarreia, febre inicial, com indicações claras de quando se deve realizar o encaminhamento para profissional médico da atenção básica ou de outro ponto de atenção.

f) Saúde da Mulher: Atualmente, cabe também ao enfermeiro solicitar exames de rotina para gestantes e, caso positivo para VDRL (sífilis), é autorizado a estes profissionais iniciar a conduta terapêutica medicamentosa apropriada, conforme protocolos de saúde pública. Tal diagnóstico e tratamento, além de ser bem estabelecido, é essencial para evitar maiores consequências à saúde da gestante e do bebê. O diagnóstico de gravidez realizado de forma precoce (no primeiro trimestre de gestação) tem impactos significativos sobre a qualidade do Pré-Natal e redução de taxas de morbimortalidade materna e infantil e hoje pode ser realizado por **enfermeiros** capacitados. Após isso, esses profissionais podem iniciar o pré-natal e solicitam exames para a identificação de tipo sanguíneo e fator RH, detecção de Sífilis, Hepatites B e C, infecção urinária, anemia, diabetes gestacional, HIV, toxoplasmose, citomegalovírus, dentre outros. Outro aspecto relevante é o diagnóstico de anemia, para a qual o **enfermeiro** pode proceder com a prescrição de sulfato ferroso, além do tratamento de parasitoses quando este tipo de doença encontra associada.

No que concerne à saúde da mulher, também é hoje bem estabelecido o diagnóstico e



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

tratamento de problemas como náuseas e vômitos, pirose e azia, flatulência e obstipação intestinal, dor abdominal e cólicas, corrimento vaginal correspondente à vaginose bacteriana, tricomoníase, candidíase, além de cefaleia por parte dos **enfermeiros**, profissionais autorizados por protocolos de saúde pública a realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco.

g) Saúde Indígena: A base do atendimento a saúde indígena no Brasil, previsto na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, de 2002 é a assistência prestada pelos enfermeiros, os técnicos e auxiliares de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro. Em muitas áreas longínquas, remotas e de difícil acesso há número insuficiente ou ausência de médico no atendimento a população indígena e o enfermeiro é o único profissional com competência formativa para realizar diagnósticos e implementar terapêuticas previstas nos programas de saúde pública e georeferenciando para áreas com maior densidade tecnológica de assistência médica. Em sendo o diagnóstico da doença e sua respectiva prescrição terapêutica atos privativos do médico haverá risco de esses profissionais estarem exercendo ilegalmente a medicina.

h) Hanseníase. Atualmente, o enfermeiro, exerce papel fundamental nas ações de controle da hanseníase em todo território nacional, na implementação do Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase, desde o estabelecimento do diagnóstico até a prescrição medicamentosa, devidamente autorizada por protocolos clínicos aprovados e regulamentados pelas Secretarias de Estado de Saúde.

i) Programa Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

A redação do inciso atinge a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, formulada e instituída pelo Ministério da Saúde desde 2006, ficaria comprometida principalmente no que tange à prática da Acupuntura, Fitoterapia e Homeopatia, pois há muito vêm sendo praticadas de forma multiprofissional. Pela lei do ato médico, essas práticas passam a ser de domínio privativo da categoria médica.

j) Atenção em saúde mental e política nacional de enfrentamento das drogas, álcool e crack

Os profissionais de saúde tem compartilhado o diagnóstico e o primeiro atendimento a pessoas com distúrbios mentais, incluindo aí o médico, sem necessariamente depender de uma primeira abordagem médica para determinar a prescrição terapêutica. Os consultórios de rua são uma modalidade de atendimento que será profundamente afetado com a lei do ato médico.



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Além desses aspectos, cabe destacar a apropriação do termo diagnóstico pela enfermagem. Nesse campo de conhecimento, o diagnóstico de Enfermagem é uma etapa do processo de enfermagem desenvolvido no âmbito da consulta de enfermagem, também previsto na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (7.498/1986), artigo 11, o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:

I – privativamente

..... i) *consulta de enfermagem;*

Por sua vez, a Resolução Cofen nº 358/2009, referente a Sistematização da Assistência de Enfermagem, regulamenta que o processo de enfermagem é formado por seis etapas, e é um método de trabalho desenvolvido na consulta de enfermagem e na clínica dos cuidados de enfermagem nos mais diversos cenários de assistência. O processo inclui o diagnóstico de enfermagem, que é definido na citada Resolução: “processo de **interpretação** e agrupamento **dos dados coletados** na primeira etapa (histórico de enfermagem ou coleta de dados), que culmina com a **tomada de decisão** sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as **respostas** da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem **a base para a seleção das ações ou intervenções** (prescrição de enfermagem) com as quais se objetiva **alcançar os resultados esperados (avaliação)**. Para tanto, o enfermeiro analisa as queixas apresentadas pelo cliente/paciente, observando os sinais e sintomas e realiza o exame físico. Por conseguinte, orienta uma prescrição terapêutica de Enfermagem e essas atividades são, portanto, privativas do Enfermeiro, no que tange ao campo de seu atendimento na equipe multiprofissional.

Sobre a prescrição terapêutica:

A terapêutica é um termo amplo e compreende um conjunto de atividades que visam o restabelecimento da saúde da pessoa. Na semiótica social vem sendo adotado por cada categoria profissional em seu campo de especificidade de conhecimento. No caso particular da enfermagem, a **Lei Nº 7. 498/86**, que regulamenta o exercício da profissão considera em seu **Artigo 4º** que **a prescrição da assistência de Enfermagem é privativa do Enfermeiro**, isto quer dizer que o médico, a despeito de a abrangência da “prescrição terapêutica” prevista no Inciso 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

do Art. 4º, não caberá entre seus atos privativos prescrever a assistência de enfermagem; sendo portanto mais um ponto conflitivo.

Ainda no **artigo 11º**, *o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:*

I – privativamente

..... i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem

Assim, da forma como proposto, o Inciso I desse Artigo 4º, fere a autonomia dos demais profissionais e, por isso, o VETO precisa ser MANTIDO.

A Lei do Ato Médico, é portanto, carregado de situações que gerariam interpretações conflitivas para o profissional Enfermeiro que já dispõem de Lei do exercício profissional, regulamentada em 1986, e inúmeras outras profissões já regulamentadas, como é o caso da nutrição, fisioterapia,

Desta forma, o impacto da Lei no SUS – principalmente na atenção básica, uma vez que desrespeita os avanços conseguidos na perspectiva do princípio da integralidade com a constituição das equipes de Saúde da Família, que tem buscado uma atenção à saúde de forma multiprofissional e horizontal na organização do processo de trabalho em saúde, ao passo que esse Artigo, como aprovado pelo Senado cria um verticalismo na divisão do processo de trabalho, pois as ações e atividades dos demais profissionais de saúde dependeriam, inicialmente de um diagnóstico nosológico e sua respectiva prescrição terapêutica para prosseguir com o atendimento encaminhado pelo médico, desconsiderando os avanços na prática, no conhecimento e a tecnologia já normatizada pelo SUS.

Como a maioria desses avanços estão configurados em Portarias e Normas perdem sua legitimidade, por tratar-se de norma infralegal e a Lei do Exercício Profissional dos Médicos ser norma supralegal (Federal).

Cabe lembrar que todos os avanços obtidos com a Política de Práticas Integrativas em Saúde (Fitoterapia, Homeopatia e da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura) passaria a ser privativo do médico, e não de uma equipe multiprofissional, como acontece na atualidade.

Portanto, a manutenção do VETO ao inciso I do Art. 4º impedirá questionamentos jurídicos favorece o sincronismo no processo de trabalho na unidade de saúde.



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

A Lei do ato médico não pode ultrapassar esses limites, atribuindo a si a completude do diagnóstico e a totalidade da prescrição terapêutica. A Lei do ato médico, deve-se limitar ao diagnóstico médico e à prescrição médica, dois termos amplamente conhecidos na semiótica social. Da mesma forma deve-se respeitar a autonomia e competência dos demais profissionais de saúde, que são formados pelas Instituições de Ensino Superior com bases nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Tais diretrizes determinam que todos os profissionais de saúde devem adquirir seis (6) competências gerais e um conjunto de competências e habilidades específicas de cada área/campo de conhecimento. As competências gerais para todos os profissionais de saúde, inclusive os médicos, são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. No tocante a enfermagem, a RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 determina 33 competências e habilidades específicas. No que diz respeito a formação do médico, a RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 determina 32 competências e habilidades. A tese da qualificação adquirida no processo formador está fundamentada em princípios semelhantes no que diz respeito a aquisição de macrocompetências para o desenvolvimento do processo de trabalho no âmbito do Sistema de Saúde Brasileiro.

Inúmeros outros Programas estarão em risco

a) Cuidado a pessoas com hipertensão, diabetes e obesidade: também é procedimento protocolar na Atenção Básica a solicitação por **enfermeiros** e nutricionistas a solicitação de procedimentos invasivos para exames diagnósticos referentes a: Glicemia de jejum, Colesterol total e frações, Triglicerídeos, Sódio, e Potássio.

b) Hepatites Virais: Atualmente, o **enfermeiro**, ao identificar sinais e sintomas sugestivos de hepatite viral tipo A, é capacitado a solicitar o Anti-HAV (exame invasivo marcador de hepatite aguda) para o paciente e, caso positivo, aos seus contatos. No caso de adolescentes e adultos, também é recomendado sorologia para hepatite B Aguda. Para Hepatite viral B pode solicitar HBsAg e Anti-HBc, também procedendo com solicitação o de exames invasivos em contatos, caso positivo. Para Hepatite C, também é realizado pelo **enfermeiro** hoje a solicitação de exame invasivo Anti-HCV.

INCISO I e II, PARÁGRAFO 4º DO ARTº 4º



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

Muito embora o parágrafo 7º do Artigo 4º considere resguardadas as competências das demais profissões, este Inciso I peca por ferir, por exemplo, a prática da Acupuntura, os esteticistas etc., pois combinado com o parágrafo 4º :

§ 4º Procedimentos invasivos para efeito desta Lei, são os caracterizados por quaisquer das seguintes situações:

I – invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II – invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem uso de agentes químicos ou físicos

O referido parágrafo e subseqüente Incisos I e II explicita portanto, que qualquer procedimento que invada a derme e epiderme esta restrito às atividades do médico.

Particularmente, o inciso I afeta diretamente o Programa Nacional de Imunização:

Com a restrição de indicação de procedimentos invasivos (*atividade privativa*) aos médicos, somente será possível realizar vacinas sob prescrição médica. Desse modo, o Programa Nacional de Imunizações, baseado em evidências internacionais e hoje reconhecido internacionalmente como um programa bem sucedido, terá sua execução dificultada. Com um histórico de 40 anos, o programa conta com a atuação predominantemente de enfermeiros e técnicos de enfermagem em salas de vacina. O trabalho se baseia em calendário vacinal nacional que hoje é aplicado por esses profissionais de forma autônoma e eficaz, não sendo, portanto, necessária nem prudente a colocação de obstáculo legal à oferta do procedimento previsto, que a prescrição médica representa.

O inciso II afeta a prática da Acupuntura, até uma simples tatuagem, limpezas de pele com produtos químicos ou abrasivos estariam sujeitas ao domínio da categoria médica.

Como não há regulamentação da Acupuntura, Estética etc., esse Inciso pretende garantir a autonomia privativa desse profissional médico sobre essas práticas.

Quanto ao conceito de risco iminente de morte, cabe, portanto, considerar a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências do Ministério da Saúde, as necessidades de atenção neonatal em Casas de Parto, os protocolos assistenciais em diferentes ambientes de cuidados críticos que na atualidade compartilha esse procedimento técnico com médicos na equipe de terapia intensiva. O risco iminente de vida requer capacidade de raciocínio clínico e rapidez na tomada de decisão para preservação da vida e da integridade física com redução de dano. Certamente que o enfermeiro que atua em cenários de alta complexidade e densidade



MINISTÉRIO DA SAÚDE CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

tecnológica, da mesma forma que o médico, deverá receber capacitação específica para agir com ética, responsabilidade e conhecimento, sem transformar sua prática, em prol da vida, cerceada de armadilhas legislativas.

Art. 5º São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

O texto da lei deixa em aberto a definição de serviços médicos, ainda que resguarde a direção administrativa para outros profissionais no parágrafo único deste artigo. Desse modo, a depender da definição utilizada, toda a "direção e chefia" de serviços de saúde de maneira geral podem ficar como atribuição exclusiva de médicos, o que contradiz a realidade atual do país, assim como a interdisciplinaridade necessária à gestão da clínica, realizada por diferentes profissionais. Um exemplo da ambiguidade dessa definição é a Declaração de Serviços Médicos e de Saúde – Dmed, instituída pela Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 985, de 22/12/2009, na qual "serviços médicos" são definidos como os serviços prestados por psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, dentistas, hospitais, laboratórios, serviços radiológicos, serviços de próteses ortopédicas e dentárias, clínicas médicas de qualquer especialidade, e os prestados por estabelecimento geriátrico classificado como hospital pelo Ministério da Saúde e por entidades de ensino destinadas á instrução de deficiente físico ou mental.

Brasília (DF), 05 de julho de 2013.