

PARECER ASSJUR/COREN-RS/ 109 -06

Porto Alegre, 24 de maio de 2006.

Para: Dr^a. Enf^a. Maria da Graça Piva
Presidente – COREN-RS

REF.: Resolução COFEN n° 271/02.

Senhora Presidente,

Pelo presente, acusamos o recebimento do fax símile, enviado pela Enfermeira Fiscal Sheila Dorneles da Subseção de Santa Maria, com material informativo do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul sobre a Resolução COFEN n° 271/2002 que *“Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.”*

O SIMERS faz alusão a decisão proferida nos autos do processo n° 2002.34.00.036024-8, cujo Tribunal Regional Federal da 1ª Região em grau recursal não conheceu da apelação interposta pelo COFEN – Conselho Federal de Enfermagem e negou seguimento à remessa oficial, acompanhando a linha da decisão já proferida nos autos do processo n° **2004.01.00.035690-0/DF**.

Nesse ínterim, deve se destacar que os artigos 3º, 4º, 5º e 6º da Resolução n° 271/2002, objeto da discussão judicial e atingidos pela decisão proferida no âmbito do Tribunal Regional Federal da 1ª Região que suspendeu os efeitos destes artigos, possuem a seguinte redação:

Art. 3º - O Enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados.

Art. 4º - Para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.

Art. 5º - O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença.

Art. 6º – Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multi-profissionais.

Feitas essas considerações preliminares cabe lembrar que os profissionais da área da enfermagem possuem legislação que regula o exercício profissional da enfermagem, a saber: **Lei Federal nº 7.498/86.**

No tocante ao exercício profissional do Enfermeiro a referida lei federal prevê em seu art. 11 o seguinte:

Art. 11 – O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

i) consulta de enfermagem;

II – como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde; (Grifamos).

Dessa forma, ainda que pese a decisão judicial proferida nos autos do processo nº 2002.34.00.036024-8, o profissional enfermeiro possui autorização prevista em lei para realizar os procedimentos supra citados, desde que inseridos no contexto próprio, ou seja, nos programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde.

Contudo, de forma inverídica o SIMERS fez publicar em seu informativo *Edição nº 26, de Maio de 2006*, a seguinte notícia:

**“ENFERMEIRAS:
COFEN SOFRE NOVA DERROTA
TRF DA 1ª REGIÃO PROFERE ACÓRDÃO PROIBINDO ENFERMEIROS
DE PRESCREVER REMÉDIOS, PEDIR EXAMES E FAZER
DIAGNÓSTICOS.” (Destacamos e grifamos).**

Os artigos da Resolução COFEN nº 271/2002 atingidos pela referida decisão judicial, não alteram em nada o disposto na Lei Federal que prevê de forma expressa a consulta de enfermagem e a prescrição de medicamentos por parte dos enfermeiros, dentro dos programas de saúde pública conforme ressaltado anteriormente.

Ademais, estaríamos falando de um retrocesso na saúde pública, ao imaginar que o profissional enfermeiro, respeitado tal contexto (dentro dos programas de saúde pública) não pudesse executar tais atividades que possuem sua devida regulamentação, inclusive respaldada pelo próprio Governo Federal.

Nessa esteira, tratando em especial da requisição de exames e diagnóstico, **diversos programas de saúde do próprio Ministério da Saúde** prevêem essa possibilidade formalmente. É o caso do Programa DST/AIDS/COAS, do Viva Mulher, da Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança, do Controle de Doenças Transmissíveis.

Além desses, vários Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde, também permitem requisições de exames por enfermeiros, como o de Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para o SUS – Controle de Doenças Transmissíveis, o Pré-Natal de Baixo Risco, o de Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase, o de Procedimento para atividade e controle da Tuberculose, o de Normas Técnicas e Procedimentos para a utilização dos esquemas de Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase, e o de Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente.

Ainda nesta linha inúmeras pessoas Jurídicas de Direito Público autorizam a requisição de exames por enfermeiros em suas esferas administrativas. É o caso da Secretaria Municipal de Macaé, RJ, onde o seu Secretário, Dr. Pedro Reis Pereira, editou a Portaria 003/2002.

O Município de Vitória, ES, por sua vez, através da Portaria n. 018/2002, também disciplinou a questão. Pelo seu art. 4º, a Portaria resolveu:

“... normalizar a requisição de exames básicos padronizados aos protocolos dos programas e ações de atenção básica: 1. REQUISICÃO DE EXAMES BÁSICOS PADRONIZADOS VINCULADOS AOS PROTOCOLOS DOS PROGRAMAS E AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA...” (Grifamos).

Entre outros, há previsão expressa para os seguintes exames: exame de hemoglobina glicosada de controle trimestral de diabético, para posterior avaliação médica; exame BHCG sanguíneo quando suspeita de gravidez.

Versando sobre o caso em discussão o **Ministério da Saúde** editou a Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 que em seu ANEXO I trata das ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E DE ACS, onde no seu item 2 versa sobre as atribuições específicas, prevê que além das atribuições definidas, **são atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional**, cabendo ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais, **quanto ao profissional enfermeiro**:

“II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;”

Cabe ressaltar que a Resolução CNE/CES nº 03/2001, do Conselho Nacional de Educação, prevê, no seu art. 5º, VIII, que:

“a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas: VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança.” (Grifamos).

Observando tais previsões e regulamentações que asseguram direitos e contribuem para a melhor prestação de serviços na área da saúde em nível nacional, não se pode levar em consideração a decisão judicial que suspendeu os efeitos da Resolução editada pelo COFEN, deixando de lado a previsão contida na Lei Federal nº 7.498/86.

De outra banda, inexistente até a presente data, qualquer legislação que diga exatamente o que é de competência exclusiva da medicina, ao contrário do que está estabelecido na legislação regulamentadora da enfermagem.

Por razões políticas e com a aprovação da lei do ato médico, está a classe médica tentando adonar-se da prestação de serviço à saúde remetendo às demais profissões à prática de atos tão elementares que se tornariam desnecessárias.

Como se não bastasse, é do conhecimento de todos que os profissionais médicos não têm condições de atender a totalidade da demanda de pacientes que acorrem aos postos de saúde, mesmo na capital e cidades de grande porte onde o número de profissionais médicos é privilegiado.

Por certo que a população, independentemente de carência financeira ou não, necessita de atendimento à saúde e, diga-se de passagem, um bom atendimento, o qual só ocorrerá quando alguns deixarem de se preocupar com seus próprios interesses e passarem a se preocupar com a coletividade e com a vocação que desenvolvem.

A prestação de serviço à saúde não pode ser aprisionada nem delegada com exclusividade a uma única categoria profissional, mas às equipes multidisciplinares que têm a cada dia se especializado e se esmerado em prestar um bom atendimento, minimizando com isso as angústias de todos e não apenas dos menos desafortunados, que não podem pagar planos de saúde ou consultas particulares.

A decisão judicial proferida nos autos do processo nº 2002.34.00.036024-8 está em fase recursal e comporta reforma por parte dos Tribunais Superiores.

O ilustre Desembargador Federal Antônio Ezequiel, relator nos autos do processo em questão, inclusive fez ressalva no seu voto proferido, considerando que inicialmente havia votado pela manutenção da Resolução nº 271/2002 quando do julgamento do recurso de agravo nº 2004.01.00.035700-7/DF.

Dessa forma, esta Assessoria Jurídica opina pela divulgação do presente parecer, que esclarece quanto ao teor da decisão judicial, ressaltando as competências asseguradas em lei para o profissional enfermeiro, junto às subseções do COREN-RS e secretarias municipais de saúde.

Por derradeiro, cumpre salientar que o texto publicado pelo SIMERS em seu informativo *não retrata a verdade*, em especial, quanto à prescrição de medicamentos inseridos nos programas de saúde pública e *a verdade faz bem à saúde*.

É o Parecer.

NILTON CABRAL SILVA,
OAB/RS nº 53.047
Coordenador da Assessoria Jurídica

ROBERTO CHAMIS,
OAB/RS nº 55.964
Assessor Jurídico