

PARECER TÉCNICO Nº 007/2018 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº043/2015

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto à prescrição de exames por profissional Enfermeiro na triagem/classificação e serviços de urgência/emergência.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelos pareceristas nomeados pela Portaria COREN-AL Nº 046/2018, de 19 de fevereiro de 2018, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Fernanda Santos de Oliveira - COREN-AL Nº 420.038-ENF. A mesma solicitou parecer quanto à prescrição de exames por profissional Enfermeiro na triagem/classificação e serviços de urgência/emergência.

II ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS e o manual de “Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência” do Ministério da Saúde publicado em 2009, p. 40 e 41:

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência.

Uma vez que não se trata de fazer um diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, a classificação de risco é realizada por profissional de enfermagem de nível superior, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente. Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação – que, em muitos casos, é feita informalmente pela enfermagem – e devem ter sempre respaldo médico.

O protocolo de classificação de risco é uma ferramenta útil e necessária, porém não suficiente, uma vez que não pretende capturar os aspectos subjetivos, afetivos, sociais, culturais, cuja compreensão é fundamental para uma efetiva avaliação do risco e da

vulnerabilidade de cada pessoa que procura o serviço de urgência. O protocolo não substitui a interação, o diálogo, a escuta, o respeito, enfim, o acolhimento do cidadão e de sua queixa para a avaliação do seu potencial de agravamento.

CONSIDERANDO a LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

Art. 15 – Compete aos Conselhos Regionais;

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 311/2007 (Código de Ética dos profissionais de Enfermagem), a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida.

Ainda nesta Resolução, é explícito o direito do profissional de Enfermagem:

Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

CONSIDERANDO que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.

CONSIDERANDO a institucionalização da consulta de Enfermagem como um processo da prática de Enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população.

CONSIDERANDO que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN-195/97- Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, onde seu Art. 1º refere Art. 1º – O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

CONSIDERANDO que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 423, de 9 de abril de 2012, a qual normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Corens a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos e que em sua disposição não refere a solicitação de exames pelo mesmo.

CONSIDERANDO a Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, que normatizam a Sistematização da Assistência de Enfermagem em instituições públicas e privadas, contemplando a Consulta de Enfermagem (entrevista, exame físico e diagnóstico de enfermagem); prescrição de enfermagem (plano de assistência de enfermagem); implementação e evolução da assistência.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 544/2017, Revoga a Resolução COFEN Nº 159/1993- Consulta de Enfermagem.

CONSIDERANDO a PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011 que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 1º A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

§ 2º A Rede de Atenção às Urgências deve ser implementada, gradativamente, em todo território nacional, respeitando-se critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

§ 3º O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

§ 4º A Rede de Atenção às Urgências priorizará as linhas de cuidados cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica.

Art. 4º A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

- I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- II - Atenção Básica em Saúde;
- III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- IV - Sala de Estabilização;
- V - Força Nacional de Saúde do SUS;
- VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- VII - Hospitalar; e
- VIII - Atenção Domiciliar.

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A referida Portaria prevê como atribuições específicas do Enfermeiro, entre outras: I - realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, **solicitar exames complementares [grifo nosso]**, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.

CONSIDERANDO a PORTARIA MS/GM Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, define as atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica; destacando as atribuições do Profissional Enfermeiro, de:

4.2.III. - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

CONSIDERANDO o Parecer COREN-SP nº 007/2014 CT, o qual trata da solicitação de exames por Enfermeiro e avaliação de resultados e conclui que compete privativamente ao profissional Enfermeiro, dentro da equipe de Enfermagem e como membro da equipe de saúde, a solicitação de exames de rotina e complementares no exercício das suas atividades assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CONSIDERANDO o Parecer COREN/GO nº 0032/CTAP/2016, o qual trata sobre solicitação de exames por enfermeiro em serviço de classificação de risco.

CONSIDERANDO a Portaria MS/GM nº 1600, de 7 de julho de 2011, que reformula a política Nacional de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde não contempla habilidades específicas em relação a solicitação de exames pelo Enfermeiro nos serviços de Classificação de Riscos.

CONSIDERANDO a Portaria Nº 1.601, de 7 de julho de 2011 que estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

CONSIDERANDO que os exames complementares fornecem informações necessárias para a realização do diagnóstico de doença, bem como acompanhamento e monitoramento das alterações do processo fisiopatológico, no caso da enfermagem promover uma avaliação integral, promover cuidados de enfermagem baseado em evidências, para uma tomada de decisão segura, não sendo o foco o diagnóstico patológico.

III CONCLUSÃO:

Diante do que foi exposto, sabe-se que o Profissional Enfermeiro tem autonomia ética e legal para prescrever exames.

Contudo, é necessário entender as competências e objetivos de cada setor, na Classificação de Risco, uma vez que não se trata de fazer um diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico. A classificação de risco é realizada por profissional enfermeiro ou médico, que se baseia em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente, ambos instrumentalizados em protocolos, onde o mais usado no país é o Protocolo de Manchester.

Assim, entende-se que nos serviços de Classificação de Risco, os enfermeiros não precisam prescrever ou solicitar exames, avaliando-se os objetivos e atribuições setoriais, mas a depender das normas e rotinas institucionais, previamente pactuadas com a equipe multiprofissional, visando atender com maior celeridade o usuário, os enfermeiros podem prescrever, como por exemplo, a prescrição e realização do eletrocardiograma diante de sinais e sintomas de doenças cardiológicas.

Já em serviços de urgência/emergência, seja em Mini-Pronto Socorros, Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) 24 h, Hospital de pequeno, médio e grande porte, os enfermeiros estão habilitados para prescrever exames complementares, principalmente os necessários para o desenvolvimento de avaliação e decisão em condutas relacionadas à implementação de um cuidar com qualidade. Entretanto, visando atender de forma disciplinar sugere-se a elaboração de protocolos ou normas institucionais para que a equipe multidisciplinar tenha ciência desses serviços.

Portanto, a solicitação de exames complementares deve ser direcionada, levando-se em consideração os dados obtidos através da anamnese e exame físico, sabendo exatamente o que se pretende obter e conhecendo corretamente o valor e limitações do exame solicitado. Por isso, o profissional enfermeiro, neste caso o plantonista da triagem/classificação de risco, ou enfermeiros de serviços de urgência/emergência, devem estar qualificados, compreender os objetivos setoriais, aspectos éticos e legais da profissão, usar os exames complementares como uma estratégia que ajude na tomada de decisão durante a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a partir das etapas do Processo de Enfermagem (PE), de acordo com a Resolução do COFEN 358/2009, bem como associado à necessidade das prioridades dos serviços de urgências e diversos cenários de referência da unidade de saúde, estruturais e funcionais.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 13 março de 2018.

Nayron Carlos da Silva Vasconcelos
COREN-AL Nº 531.139-ENF

Wbiratan de Lima Souza
COREN-AL Nº 214.302-ENF

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011, Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível Em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.** Disponível Em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em:<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Acesso em 20 de fevereiro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Lei N 5.905/73, de 12 de junho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em :<http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html>. Acesso 20 de fevereiro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1951997_4252.html>. Acesso 20 de fevereiro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html >. Acesso 20 de fevereiro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso 20 de fevereiro de 2018

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 423/2012. Normatiza no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de classificação de riscos.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html >. Acesso 20 de fevereiro de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 544/2017. Revoga a Resolução COFEN Nº 159/1993- consulta de enfermagem.** Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html>. Acesso 20 de fevereiro de 2018.