



**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ
Federal Criada pela Lei nº 5.905/73**

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



PARECER

INTERESSADO: Coren-Ce

Ementa: Parecer sobre a solicitação de exames específicos para PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV-AIDS) por enfermeiros atuantes na Atenção Especializada à Saúde

HISTÓRICO

A elaboração deste parecer teve origem a partir do Ofício nº 730/2022/GAB/SMS, de 07 de novembro de 2022, da parte do Senhor Secretário Municipal de Saúde de Caucaia-Ce, Dr. Zózimo Luis de Medeiros Silva, no qual o referido secretário realiza a consulta da possibilidade de enfermeiros atuantes na Atenção Especializada à Saúde solicitarem exames específicos para PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV-AIDS)

A referida consulta foi protocolada para o Departamento de Fiscalização do Coren-Ceará e a Gerente do Departamento, Dra. Marilyn Martins Rabelo, designou esta fiscal, Dra. Sandra Valesca Vasconcelos Fava para atender ao demandado.

DA ANÁLISE E MANIFESTAÇÃO

Como premissa inicial, trazemos à tona a Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, que estabelece:

Art. 11. *O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:*

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;*
- 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 de assistência de Enfermagem;*

.....

II – como integrante da equipe de saúde: (grifo nosso)



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

- a) *Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
- b) *Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*

Há, portanto, na própria lei em tela, a previsão da atividade de gestão do profissional Enfermeiro, não tendo óbice algum, se realizada em âmbito público de atenção primária ou secundária, desde que o Enfermeiro esteja como integrante da equipe de saúde, seguindo o Art. 11, Inciso II, alíneas “a” e “b”.

Oportunamente também salientamos, como reforço à ideia exposta no parágrafo anterior, o Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, que preconiza:

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;*
- 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;*

Já no que tange a Resolução Cofen nº. 195/1997 que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, esta resolve que, para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exames de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo.

Da mesma monta, julgamos pertinente citar oportunamente o Parecer de Conselheira Federal N° 240/2021/COFEN, do qual depreendemos o referido em sua conclusão, transcrita a seguir *ipsis literis*: “fica evidente que faz parte das atribuições do enfermeiro, a consulta de



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



Enfermagem sistematizada, na qual pode solicitar exames de rotina e complementares, quando no exercício de suas atividades profissionais, bem como prescrever medicamentos estabelecidos em protocolos ministeriais e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como integrante da equipe de saúde. Além de encaminhar a outro profissional quando a necessidade da pessoa cuidada ultrapassar suas competências legais.”

Após a exposição do regramento, prestamos o esclarecimento de que, no Brasil, como integrantes de um sistema único de saúde, as instituições de assistência, seja em nível primário, secundário ou terciário, formam uma complexa rede, cuja constituição inclui atributos de população e território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão.

Como forma de esmiuçar a rede referida no parágrafo anterior, no que tange aos níveis de atenção a serem considerados para a conclusão à qual essa parecerista pretende chegar, trazemos a definição do Ministério da Saúde de que a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, devendo ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades.

A respeito da Atenção Secundária, esta, por definição, é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, nível de tecnologia intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça



complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

No município em tela, o acompanhamento dos pacientes que vivem com HIV-AIDS, segundo documentação anexada ao ofício que deu origem a este parecer, é de responsabilidade compartilhada entre a APS, aqui compreendida como a Estratégia Saúde da Família e Atenção Especializada.

Partimos do pressuposto de que para o cumprimento do propósito do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de rede de atenção, é necessária a criação de estratégias de superação do modo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde. A fim de garantir a viabilidade de tais estratégias, o modelo de atenção à saúde necessita ser continuamente ajustado para o atendimento integral ao usuário, com inclusão e ampliação de serviços. Para tanto, busca-se constantemente uma maior horizontalidade nas relações entre pontos de atenção, que se encontram articulados, tanto para a recuperação da saúde quanto em medidas preventivas e de promoção.

Nesse sentido, as consultas e os atendimentos realizados na atenção secundária se afiguram como suporte à atenção primária e configuram-se como uma boa prática, no componente assistencial deste modelo de atenção.

Desta mesma monta, o processo de planejamento das ações e serviços em conjunto nos diferentes níveis de atenção denota a busca da melhoria contínua e ganha destaque como uma prática de gestão com impacto positivo para a qualidade da assistência prestada, uma vez que aumento da resolubilidade na atenção primária depende do acesso a consultas e procedimentos disponíveis na atenção secundária. Assim sendo, a boa relação entre a atenção primária e secundária é um dos fatores condicionantes dessa resolutividade.

DA CONCLUSÃO

Em todo regramento esmiuçado, bem como na leitura científica sobre a qual se debruçou essa parecerista, conforme o exposto no tópico anterior, **não foi verificado óbice**



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

legal para solicitação de exames específicos para PVHIV (Pessoas Vivendo com HIV-AIDS) por enfermeiros atuantes na Atenção Especializada à Saúde. Ao contrário, vemos como uma boa prática que tende a melhorar a adesão dos pacientes bem como denota uma melhor estruturação com a finalidade de melhorar o acesso ao tratamento oferecido.

Para o real êxito na estrutura de atendimento proposta, orientamos, conforme as normativas legais já apresentadas, que **sejam elaborados protocolos** contendo as funções, nominata e assinaturas de todos os profissionais, envolvidos no processo, determinando os fluxos, os procedimentos e as responsabilidades de cada um, além de **publicação de Portaria Municipal** com tal orientação, para oferecer maior robustez no respaldo legal da execução das solicitações de exames na atenção especializada pelos profissionais Enfermeiros.

Destaca-se que a Enfermagem Brasileira deve seguir os normativos exarados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais, a fim de que as atividades por ela desenvolvidas sempre estejam dentro das margens que garantem a legalidade, a qualidade e a segurança das atividades de assistência diretas executadas.

É o parecer, smj.

Fortaleza, 24 de novembro de 2022.

Sandra Valesca Vasconcelos Fava
Coren-Ce- 62437-ENF
Fiscal