**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

**VIDE PARECER COREN-SP Nº 025/2023**

**PARECER COREN-SP GEFIS Nº 29 / 2010**

***Abordagem Sindrômica. Participação Legal do Enfermeiro. Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Programa de Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância. Prescrição de Medicamentos por Enfermeiro. Solicitação de exames por Enfermeiro. Aplicação da Resolução COFEN 358/2009.***

REVOGADO

## Introdução

Enfermeiro presta assistência aos portadores de DST/AIDS em unidade responsável por aconselhamento e testagem (COAS). Ao ler antigo parecer AIDPI – Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância, que relata a atuação do Enfermeiro na abordagem sindrômica, cujo profissional realiza um diagnóstico de enfermagem para posterior intervenção (tratamento) seguindo o protocolo, questiona sobre a legalidade dessa situação como sua atribuição.

## Esclarecimentos e análise

1. O Programa de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)[1], com abordagem sindrômica, idealizado pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo o tratamento imediato e eficiente dessas doenças para prevenir complicações, seqüelas e a cadeia de transmissão.

A Abordagem Sindrômica baseia-se na identificação de sinais e sintomas verificados no momento da avaliação do paciente, que sugerem a existência de uma síndrome (Síndrome de

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST - Manual de Bolso**. 2. ed. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_doencas_sexualmente_transmissiveis.pdf>. Acesso em: 16 set. 2009.

úlcera genital, de corrimento uretral, de corrimento vaginal, de corrimento cervical e de dor pélvica) para seguimento de tratamentos e condutas pré-estabelecidas no Programa de Saúde.

O Manual de Controle de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde informa: *Como as síndromes são relativamente fáceis de serem identificadas, foi possível elaborar um "fluxograma" para cada uma delas. Cada fluxograma nos conduz à decisões e ações que precisamos tomar, levando à condição ou condições que devam ser tratadas. Uma vez treinado, o profissional de saúde poderá usar os fluxogramas com facilidade, tornando possível a assistência aos portadores de DST em* ***qualquer*** *serviço de saúde, onde ele então terá acesso a orientação, educação, aconselhamento, oferecimento de testes para sífilis, hepatites e para o HIV e o tratamento já na sua primeira consulta.*[1]

O fluxograma elaborado, por si só, já indica a provável sugestão da provável etiologia e doença patológica e determina a conduta medicamentosa a ser seguida.

2. O Programa de Atenção Integral em Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) tem como objetivo identificar sinais e sintomas que permitam a avaliação e classificação adequada do quadro apresentado pela criança, possibilitando a triagem rápida quanto a natureza da atenção requerida: encaminhamento urgente a um hospital, tratamento ambulatorial ou orientação para cuidados e vigilância no domicílio.[2]

O objetivo da estratégia AIDPI não é estabelecer um diagnóstico específico de uma determinada doença. *As condutas de atenção integrada descrevem como tratar crianças doentes que chegam ao serviço de saúde no nível primário, tanto para a primeira consulta como para uma consulta de retorno, quando se verificará se houve melhora ou não. Embora a AIDPI não inclua todas as doenças, abrange aquelas que são as principais causas pelas quais se leva uma criança ao serviço de saúde. O profissional de saúde pode usar os procedimentos de atenção*

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. 2. ed. Brasília, DF, 2002. Disponível em: < http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/03_0469.htm>. Acesso em: 16 set. 2009.



REVOGADO

*integrada apresentados neste curso para avaliar rapidamente todos os sintomas e sinais que a criança apresenta, classificar o quadro e adotar a conduta adequada* [2].

3. O Enfermeiro, conforme determina o artigo 11, inciso II, alínea "c", da Lei 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, poderá prescrever medicamentos [3 e 4].

> ***"Art. 11*** *- O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:*
>
> ...
>
> *II - como integrante da equipe de saúde:*
>
> ...
>
> ***c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;***
>
> ... *"* (grifo nosso)

Esta atividade deve estar prevista, obrigatoriamente, em Protocolo Institucional ou outras normativas técnicas, como as estabelecidas em programas de saúde pública.

Importante destacar que, quando o Enfermeiro realiza uma prescrição medicamentosa, ele a elabora como integrante da equipe de saúde, não com propósito de substituir o Médico, pois a este profissional compete privativamente a realização do diagnóstico e tratamento clínico.

REVOGADO

---

[3] BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273-9275.

[4] BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853-8855.

Recomenda-se que o Enfermeiro possua conhecimentos avançados de farmacologia no que tange aos efeitos, contra indicações e reações adversas dos medicamentos.

4. O profissional **ENFERMEIRO** poderá, ainda, solicitar exames de rotina, por força da Lei 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto 94.406/1987, e da Resolução COFEN 195/1997, sendo importante a existência de Protocolo Institucional, compartilhado entre a equipe de Saúde da Instituição, respaldando tal ação. [3, 4, 5]

A solicitação de um exame não deverá servir ao propósito da ***realização de diagnóstico clínico, pois esta seria de competência do médico***. Ela deve se fundamentar na reavaliação da evolução da assistência executada.

É necessário, também, ter bom senso de não assumir a ação de solicitar exame em substituição ao médico, pois o respeito e as responsabilidades profissionais devem sempre prevalecer.

5. O ato de prescrever medicamentos ou prescrever/solicitar exames laboratoriais deverá ser realizado mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), prevista na Resolução COFEN 358/2009[6].

6. Tendo em vista a competência técnica e legal do Enfermeiro, prevista no artigo 11, incisos e alíneas, da Lei 7.498/1986, este pode e deve realizar a avaliação de risco e outras ações afins, entre as quais, a triagem em Unidades de Saúde, pois poderá identificar dentre os pacientes

REVOGADO

---

[5] BRASIL. Resolução COFEN 195, de 18 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7039&sectionID=34>. Acesso em: 05 jul. 2010.

[6] BRASIL. Resolução COFEN 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=10113&sectionID=34>. Acesso em: 05 jul. 2010.

que aguardam atendimento os casos que necessitam de intervenção médica imediata e os que efetivamente podem aguardar a ordem de chamada para serem atendidos, trazendo a satisfação do cliente com relação à qualidade, rapidez e humanização no atendimento, além de garantir o direito do paciente a um atendimento realizado por profissionais habilitados.

Cabe ressaltar que somente o profissional Enfermeiro poderá desenvolver a triagem referida, por ser de sua competência privativa, dentro da equipe de enfermagem, a consulta de enfermagem e avaliação individual de cada cliente. É expressamente vedado ao Técnico/Auxiliar de Enfermagem, assumir estas responsabilidades (avaliação de risco, triagem clínica com dispensa de pacientes), cuja atribuição será a de execução da prescrição de Enfermagem e realização da anotação de Enfermagem. Conforme já descrito no Parecer COREN-SP CAT nº 014/2009, disponível no site do COREN-SP [7].

7. O artigo 12 do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, determina ser DEVER do profissional de Enfermagem, prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência. [8]

## Conclusão

Considerando o acima exposto, podemos concluir **que cabe somente ao ENFERMEIRO a realização da avaliação do cliente descrita nos programas elencados nos itens 1 e 2**, mediante a implantação efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem, que inclui o levantamento de dados (histórico de enfermagem, exame físico) e de problemas (diagnóstico de enfermagem, que poderão ser utilizados para o direcionamento das condutas de enfermagem a

[7] Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN-SP CAT nº 014/2010**. Triagem clínica por Técnico/Auxiliar de Enfermagem. Disponível em: < http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/14.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2010.

[8] BRASIL. Resolução COFEN 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7221&sectionID=34>. Acesso em: 05 jul. 2010.

REVOGADO

serem tomadas, conforme o programa de saúde preconiza (prescrição de medicamentos e de orientações dos cuidados de enfermagem, além da solicitação de exames).

Lembrando que o diagnóstico realizado pelo Enfermeiro não é clínico, ação privativa do médico, e sim de enfermagem com base nos sinais e sintomas detectados. Inclusive o que se observa nos fluxogramas dos programas de saúde citados são sinais e sintomas apresentados, que indicam uma ou mais patologias prováveis, sem que o Enfermeiro seja obrigado a fechar o diagnóstico clínico de competência médica.

**São Paulo, 05 de julho de 2010.**

**Dra. Regiane Fernandes**
**Enfermeira Fiscal**
**COREN-SP 68.316**

**Revisão**

**Dra. Cleide Mazuela Canavezi**
**Vice-Presidente**
**COREN-SP 12.721**

REVOGADO