

PARECER CREMEB Nº 53/08
(Aprovado em Sessão Plenária de 18/11/2008)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 113.988/05
ASSUNTO: Composição de equipes do PSF.
RELATORA: Cons^a. Sumaia Boaventura André

EMENTA: Os serviços médicos são regidos pelo Decreto Nº 20.931/1932, devendo ter uma diretoria técnica ocupada por médico(a). As equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) são multiprofissionais e devem ser compostas por, no mínimo, médico(a), enfermeiro(a), auxiliar ou técnico de enfermagem, e Agentes Comunitários de Saúde. As atividades de competência de cada categoria profissional são especificadas em leis próprias. A supervisão do PSF é de responsabilidade municipal, devendo caber a uma equipe multiprofissional composta por médico(a), enfermeiro(a) e odontólogo(a). O acompanhamento pré-natal deve incluir a avaliação médica. A coleta de material para colpocitopatologia oncoparasitária deve ser feita por profissional médico, constituindo ato médico.

DA CONSULTA:

Médica relatou que a coordenadoria do PSF de sua região é composta de 9 membros, sendo 7 enfermeiros e 2 odontólogos e nenhum médico, ficando os médicos sob a direção apenas de enfermeiros.

Elenca as perguntas:

1. Qual a lei que impõe a direção de serviços médicos apenas a um profissional médico ?
2. Pode a equipe de PSF funcionar por mais de um ano sem médico ?
3. Foi impedida de fazer pré-natal e coleta de material para colpocitopatologia oncoparasitária pela enfermeira de sua equipe sob alegação de que ainda não havia feito o treinamento e

não iria saber preencher o SIS pré-natal dentre outras burocracias. Desde quando um enfermeiro está mais habilitado a fazer pré-natal de que médico ?

4. Pode o pré-natal ser feito apenas pela enfermagem sem nenhuma consulta médica ?

NORMATIZAÇÃO:

O Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932 regula e fiscaliza o exercício da Medicina, da Odontologia, da Medicina Veterinária e das profissões de Farmacêutico, Parteira e Enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. O Art. 24 estabelece que “Os institutos hospitalares de qualquer natureza, públicos ou particulares, os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, fisioterapia e ortopedia, e os estabelecimentos de duchas ou banhos medicinais, só poderão funcionar sob responsabilidade e direção técnica de médicos ou farmacêuticos, nos casos compatíveis com esta profissão, sendo indispensável para seu funcionamento, licença da autoridade sanitária”. O art. 28 estabelece que “Nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício da medicina nos termos do regulamento sanitário federal”.

Portanto, serviços médicos entendidos como clínicas e hospitais, são regidos pelo Decreto Nº 20.931/1932, devendo ter uma diretoria técnica ocupada por médico

Por sua vez, a Resolução CFM 1.342/91 estabelece normas sobre direção técnica e direção clínica.

A Resolução CFM Nº 1.627/01 define Ato Médico, e no seu Art. 3º especifica que “As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser exercidos unicamente por médico”.

Por ato médico privativo esta resolução define as atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária, que envolvem procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária).

A Coordenadoria do PSF a nível municipal situa-se na área de Atenção Básica, geralmente subordinada a um Departamento denominado Atenção à Saúde ou de Assistência à Saúde, onde devem situar-se todos os profissionais da área de saúde, inclusive médicos. Portanto, mesmo que a coordenadoria municipal do PSF não tenha um profissional médico, em níveis hierárquicos superiores deve existir um profissional médico responsável pela Supervisão, Acompanhamento e Avaliação das atividades específicas dos médicos.

Em fevereiro de 2006, a Portaria MS 399 instituiu o Pacto pela Saúde, que substituiu as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) onde se estabeleciam os requisitos para habilitação dos municípios à gestão do Sistema de Saúde. Nas NOAS já havia a obrigatoriedade de cumprimento de requisitos pelos municípios, para a gestão do Sistema de Saúde e repasse de recursos financeiros fundo a fundo, dentre os quais a existência de Auditoria Médica. Desta forma, há previsão legal de acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde, desde o nível municipal.

A Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Dentre a infra-estrutura e recursos necessários indica equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros. Nesta Portaria, referente ao processo de trabalho das equipes de atenção básica, destacamos a definição de território de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco, assistência básica integral e contínua, realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas. As atribuições dos membros das equipes de

atenção básica devem constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas. Além das atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de Saúde da Família, são atribuições mínimas as específicas de cada categoria profissional, cabendo ao gestor municipal ampliá-las, de acordo com as especificações locais.

De acordo com a Portaria 648/2006 do Ministério da Saúde, compete ao enfermeiro:

- I. Realizar assistência integral aos indivíduos e família na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II. Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações.

De acordo com a mesma portaria, compete ao médico, dentre outras atribuições:

- I. Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II. Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários;
- III. Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnóstico.

Todavia, decisão do TRF da 1ª Região/ Brasília (Agravo de Instrumento nº 2007.01.00.000126-2/DF) tornou definitivamente sem efeito a Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que permita aos enfermeiros diagnosticar doenças, prescrever medicamentos e solicitar exames com autonomia no âmbito dos programas ou rotinas aprovadas em instituições de saúde. A decisão, válida para todo o território nacional, foi transitada em julgado, ou seja, sem possibilidade de recurso, em atendimento ao Mandado de Segurança impetrado pelo Sindicato dos Médicos do Rio Grande do sul em 2002. Esta decisão torna nula a disposição da Portaria nº648/2006 do Ministério da Saúde, que previa essa atuação do enfermeiro, e também suspende sua reedição (Portaria nº1625/2007) por meio do Agravo de Instrumento nº 2007.01.00.000126-2-DF.

O voto proferido pela Relatora, destacamos: "... em que pese a obrigatoriedade do Poder Público em oferecer à população acesso amplo e irrestrito à Saúde, devem os programas levados a efeito para cumprir tal mister obedecer aos princípios básicos da Constituição, principalmente a do respeito à vida". Acrescenta que os enfermeiros não gozam de liberdade para prescrição de medicamentos, diagnosticarem, enfim, solucionarem problemas de saúde eventualmente detectados, ante a falta de preparo e qualificação técnica para tais atividades, que, *in casu*, são privativas daqueles graduados em medicina.

O entendimento da maioria da Corte Especial do TRF nesta questão foi:

1. O Poder Público tem o dever de assegurar à população melhores condições de acesso a programas de saúde, bem como o de garantir a eficácia e a segurança desses tratamentos.
2. Ofende à ordem administrativa e a saúde pública os dispositivos da Resolução 272 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, que concede aos enfermeiros autonomia na escolha e posologia dos medicamentos (art.3º), permite solicitar exames de rotina e complementares (art.4º), autoriza a conhecer/ intervir sobre os problemas; situações de saúde/ doença (art.5º) e diagnosticar e solucionar problemas de saúde (art.6º).
3. Na ponderação dos danos causados à saúde, a lesão decorrente da falta de qualificação profissional do enfermeiro transcende o prejuízo causado por possível redução no atendimento à população, tendo em vista que a falta de habilitação técnica para o exercício das aludidas atividades atenta diretamente contra a vida.

A Resolução CFM 1.627/01 que define Ato Médico estabelece que “As atividades de prevenção primária e terciária que não impliquem na execução de procedimentos diagnósticos e terapêuticos podem ser atos profissionais compartilhados com outros profissionais da área de Saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente”.

Ao município cabe realizar e manter atualizado o cadastro dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dos enfermeiros da equipe PACS e dos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, dentre outros.

As propostas de implantação ou expansão de ESF, ESB e ACS elaboradas pelos municípios tem que ser apreciadas e aprovadas pelos Conselhos de Saúde dos municípios, antes de serem encaminhadas às Secretarias Estaduais de Saúde que as submeterão à Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Por sua vez compete às Secretarias Estaduais de Saúde submeter à CIB, para resolução, o fluxo de acompanhamento do cadastramento dos profissionais das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS nos sistemas de informação nacionais. Também compete às Secretarias Estaduais de Saúde submeter à CIB o descredenciamento e/ou bloqueio de recursos diante de irregularidades constatadas na implantação e no funcionamento das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS, visando à regularização das equipes que atuam de forma inadequada.

Para implantação das Equipes de Saúde da Família, uma equipe multiprofissional é responsável por no máximo 4 mil habitantes, sendo a média recomendada de 3 mil habitantes, com jornada de trabalho de 40 h semanais para todos os seus integrantes e composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Uma equipe de ACS é constituída de um enfermeiro para até 30 ACS, com responsabilidade de até 750 pessoas.

O processo de capacitação das Equipes de Saúde da Família deve realizar-se concomitantemente ao início do trabalho por meio de Curso Introdutório para toda a equipe, com recomendação de que seja realizado em até 3 meses após a implantação do PSF.

O município para ter acesso aos recursos financeiros repassados fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, tem que elaborar relatório de gestão, por sua vez apreciado e aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde (do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, na forma do Dec. Nº 1232/04).

PARECER:

A portaria nº 648/2006 indica equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista e outros profissionais de nível médio. Portanto, a equipe do PSF não pode funcionar sem médico. A supervisão do programa é de responsabilidade municipal, devendo caber a uma equipe multiprofissional composta por médico(a), enfermeiro(a) e cirurgião dentista.

A equipe central responsável pela supervisão deve identificar as necessidades de treinamento, e acompanhar a execução das ações de Saúde de responsabilidade dos diversos profissionais componentes das equipes do PSF. As atividades de competência de cada categoria profissional são especificadas em leis próprias, estando atualmente em debate no Congresso Nacional a Lei que disciplina as atividades inerentes à profissão médica. O entendimento dos Conselhos de Medicina é de que o diagnóstico de doenças e a prescrição de medicamentos é privativo da categoria médica, pois o processo de formação profissional dos médicos contém disciplinas que os capacitam e habilitam para estas atividades.

O Tribunal Regional Federal de Brasília anulou a disposição da Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde que estipulava que os enfermeiros poderiam diagnosticar doenças, prescrever medicamentos e solicitar exames complementares, proibindo, sem possibilidade de recurso, estas práticas pelos profissionais de enfermagem no território nacional.

A perspectiva do trabalho de uma equipe multiprofissional é a complementaridade das ações, respeitando as especificidades de atuação de cada categoria profissional. No exemplo do pré-natal, é necessária avaliação da gestante por médico capacitado, no intuito de diagnosticar precocemente os fatores de risco na gestação, e acompanhar com consultas mais frequentes as gestantes categorizadas como “de risco”, na perspectiva da integralidade da atenção, e da equidade; ou seja, disponibilizar os recursos necessários para o pleno atendimento das necessidades de saúde da gestante. As consultas de enfermagem fazem parte do atendimento pré-natal, mas não podem substituir o atendimento médico.

A coleta de material para colpocitopatologia oncoparasitária deve ser feita por profissional médico, constituindo ato médico.

Este é o parecer.

Salvador, 18 de outubro de 2006.

Consa. Sumaia Boaventura André

Relatora