



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 39/13

(Aprovado em Sessão Plenária de 27/09/2013)

EXPEDIENTE CONSULTA N.º 209.347/11

ASSUNTO: Análise de protocolo: Ação para assistência de enfermagem na atuação básica elaborada por Secretaria Municipal de Saúde.

RELATOR: Cons. Augusto Manoel de Carvalho Farias

EMENTA: Protocolos de Saúde devem contemplar os papéis de cada profissional participante da equipe multiprofissional, explicitando adequadamente as interfaces entre estes. Os atos profissionais privativos de médicos, assim como o de outros profissionais, devem ser respeitados conforme a legislação pátria (inclusive a Lei do Ato Médico).

DA CONSULTA :

Os consulentes afirmam ter recebido da Secretaria de Saúde de Município do Estado da Bahia, local onde trabalham, um protocolo de ações para assistência de enfermagem na atenção básica, com vistas à emissão de parecer técnico avaliativo. Informam que o referido protocolo regulamentará as prescrições de medicamentos e solicitações de exames pela enfermagem naquele município. Diante da complexidade do documento citado e da responsabilidade profissional dos atos médicos e de enfermagem envolvidos, o encaminharam para apreciação por este Conselho, por entenderem envolver atos privativos de médicos.

Anexou Ofício 65/11 da Secretaria Municipal de Saúde/Coordenação Municipal da Atenção Básica. Segundo o texto foi encaminhado o protocolo assistencial de enfermagem do referido município para avaliação por uma junta médica. Informam que após parecer favorável o mesmo será encaminhado para a Câmara Municipal de Vereadores, para que vire Lei e “legalize o exercício profissional de enfermagem, já preconizada e regida pela Lei n.º 7.948/86”. Juntaram ainda, nomeação dos consulentes para a referida Junta Médica e um modelo para aprovação do documento.

Anexou o referido protocolo contendo 48 páginas.

DA FUNDAMENTAÇÃO :

Em análise preliminar do mencionado documento saltam aos olhos as ações privativa de médicos recomendadas como prática de enfermagem no referido manual. Em especial chamou-nos a atenção a prática de atos diagnósticos e terapêuticos, passando pela solicitação e interpretação de exames através de simplificado manual, assim como a prescrição medicamentosa de ampla variedade de enfermidades, incluindo doenças graves e potencialmente letais.

Atos privativos da medicina, como os citados, tem sido alvo de controvérsia motivada por resoluções de outros conselhos, constituindo alvo de ações judiciais. Desta forma, identificou-se a necessidade de embasamento jurídico acerca do âmbito de atuação específico dos profissionais atuantes na área médica e de enfermagem. Por conseguinte, indagou-se a Assessoria Jurídica do CREMEB (AJUR), se tais



funções, contidas no supracitado protocolo, excedem aquelas estabelecidas em Lei específica, que regulamenta a atuação do enfermeiro.

A douta Assessoria respondeu com elucidativo e bem fundamentado parecer datado de 03/06/13, aclarando os limites de atuação profissional, conforme regramento legal e normativo, aludindo ainda acerca da jurisprudência nacional sobre o tema em apreço. A seguir destacamos, pela relevância, os seguintes conteúdos do citado parecer.

Inicialmente esclareceu a Assessoria que existe um conflito normativo entre a Resolução COFEN nº 271/2002 (que regulamentava ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames), a Lei 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, e o Decreto 9.4406/87, o qual regulamenta a citada Lei.

A citada Lei 7498/86 dispõe, respectivamente no seu artigo 11, incisos I e II, as ações privativas do enfermeiro e aquelas enquanto integrante da equipe de saúde. Destacamos, no inciso I, os itens “i” e “j” a serem exercidos de forma privativa:” i) consulta de enfermagem”; “j) prescrição da assistência de enfermagem”. No inciso II, relativo às ações como integrante da equipe de saúde, destacamos: “**c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde**”; g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; “h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto”; “i) execução do parto sem distócia”.

O Decreto 9.4406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86, reitera, no seu Artigo 8º, inciso II, que ao enfermeiro incumbe “como integrante da equipe de saúde”: “**c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde**”;

Comentou a Assessoria que se depreende do texto legal que apenas é possível a prescrição de medicamentos estabelecidos em programa de saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

Prescrever medicamentos, bem como solicitar exames são atos privativos dos médicos. Neste sentido, forçoso concluir que a Resolução COFEN nº 271/2002 violava a Constituição Federal, Código de Ética Médica e a Resolução CFM nº 1.627/2001, que delimita os procedimentos privativos dos profissionais da área médica, diferenciando-os daqueles que poderiam ser compartilhados com agentes de outras profissões, inclusive os da área da enfermagem.

A solicitação e análise de exames, bem como a prescrição de medicamentos, necessitam de conhecimento técnico especializado ligado ao curso de medicina e não de enfermagem. A Constituição Federal, promovendo segurança e eficácia do tratamento oferecido, buscando a preservação da saúde pública e, conseqüentemente, à vida, determina:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes”:

“XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (grifo nosso);

Reforçando este entendimento, posicionou-se a Corte Especial do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, através do Desembargador Federal Aloísio Palmeira Lima, no julgamento dos Embargos de Declaração em Agravo Regimental DF 2004.01.00.035690-0, destacados os itens 8 a 11, *in verbis*:

“(...)8. Verifica-se, da leitura dos dispositivos, que a autorização legal aos enfermeiros limita-se à consulta de enfermagem e à prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde



pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. Se compararmos com as atividades descritas na Resolução, temos que, a previsão de "o enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados" (art.3º), "efetuar a consulta de enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença" (art. 5º), "diagnosticar e solucionar problemas de saúde detectados, integrando às ações de enfermagem, às ações multi profissionais" (6º), desatendem as atribuições previstas na legislação de regência. A autonomia na prescrição de medicamentos, a intervenção em problemas de saúde, a elaboração de diagnóstico e a solução de problemas de saúde detectados exorbitam a competência legal e fere a Constituição, no art. 5º. XIII, que dispõe: "É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as :qualificações profissionais que a lei estabelecer" (grifo nosso).

9. Assim, os dispositivos da resolução acarretam lesão à ordem jurídica, nesta compreendida a ordem administrativa.

10. No caso, quanto à saúde pública, se de um lado, tem o Poder Público a obrigação de garantir melhores condições de acesso a programas de saúde. de outro lado, deve assegurar a segurança e eficácia do tratamento oferecido. Ora, a lesão à saúde decorrente de falta de qualificação profissional do enfermeiro transcende o prejuízo causado pela redução no atendimento à população, tendo em vista que acima da garantia de acesso a programas de saúde pública está a eficácia e a segurança desses tratamentos. Portanto, a ausência de segurança e eficácia no tratamento pode acarretar lesão mais grave à saúde pública porque atenta diretamente contra a vida.

11. Ressalte-se que as normas da Resolução do Conselho Nacional de Educação, CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001, que serviram de base à Resolução COFEN 271/2002, tivessem sido implantadas em todos os cursos de enfermagem existentes no país não tornaria habilitados os profissionais que se encontram atualmente em atividade, uma vez que só entrou em vigor a partir de 9 de novembro de 2002, data de sua publicação".

Nesse mesmo sentido, a Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por meio da Desembargadora Relatora Maria do Carmo Cardoso, no julgamento do Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº. 2007.01.00.000126-2/DF:

"(...)Tenho, aliás, que seria temerária a hipótese contrária, pois, por mais bem qualificados e imprescindíveis que sejam os profissionais de enfermagem à saúde como um todo, não possuem a habilidade e preparação técnica adequada para o exercício da medicina. Ainda que toda a prática possível e imaginável lhes proporcione grande conhecimento na área da saúde, não tem o condão de os elevar à condição similar ao profissional de medicina, para substituí-los, como quer a Portaria 648/GM. Aos profissionais de enfermagem não cabe suprir a demanda populacional pela atividade de medicina."

Pelo exposto, resta claro que os atos privativos dos médicos não devem ser delegados a nenhum outro profissional, inclusive aos profissionais de enfermagem, haja vista não possuírem conhecimentos técnicos necessários, conforme sustentam os Tribunais Pátrios.

Neste sentido, é balizadora do exercício profissional do médico a Resolução CFM nº. 1.627/2001, a qual deixa claro quais são os atos privativos dos médicos:

"Artigo 1º - Definir o ato profissional de médico como todo procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e dirigido para:



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

I. a promoção da saúde e prevenção da ocorrência de enfermidades ou profilaxia (prevenção primária);

II. a prevenção da evolução das enfermidades ou execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (prevenção secundária);

III. a prevenção da invalidez ou reabilitação dos enfermos (prevenção terciária).

§ 1º - As atividades de prevenção secundária, bem como as atividades de prevenção primária e terciária que envolvam procedimentos diagnósticos de enfermidades ou impliquem em indicação terapêutica (prevenção secundária), são atos privativos do profissional médico.

§ 2º - 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 da saúde, dentro dos limites impostos pela legislação pertinente”.

Ao médico cabe zelar pelo exercício profissional da medicina, sendo que atos privativos dos médicos, não podem ser delegados a nenhum outro profissional, conforme determina o artigo 2º do Código de Ética Médica vigente, que veda ao médico:

“Art. 2º. Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivos da profissão médica”.

O Decreto 20.931/32, o qual “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”, determina que a prescrição de medicamentos é um dos deveres do profissional médico, além de cirurgião dentista e médico veterinário.

Concluiu a AJUR que, pelo exposto, resta claro a existência de excessos no protocolo elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maracás, violadores da Constituição Federal, somente sendo possível delegar ao enfermeiro o ato de prescrever medicamentos estabelecidos em programa de saúde e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

A citada resolução COFEN Nº 271/2002, tinha como atribuição regulamentar as “ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames”. Sua publicação deu margem à controvérsia quanto aos limites da atuação profissional do enfermeiro, excedendo as suas atribuições legais, tendo sido revogada pela Resolução COFEN Nº 317/2007.

Após a emissão do referido parecer da AJUR, tramitou a Lei do Ato Médico. Desta forma, este Conselheiro solicitou o retorno do expediente a AJUR para fim de nova manifestação considerando a edição da Lei nº. 12.842/2013, a qual dispõe sobre o exercício da Medicina, estabelecendo quais atividades são privativas dos médicos. Deste parecer complementar destacamos alguns conteúdos, dispostos e comentados pela Assessoria, que aclararam o entendimento do tema, dando norte ao nosso convencimento:

Inicialmente, esta ressaltou que a referida Lei já está em vigor e que a norma determina como privativas do médico as atividades de: indicação e execução da intervenção cirúrgica, execução de sedação profunda, e a indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, como biópsias e endoscopias, entre outras. No entanto, ocorreram diversos vetos presidenciais dentre os quais o inciso I do caput e parágrafo 2º do art. 4º que estabelecia ser ato privativo do médico:

“I - formulação de diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica

Parágrafo 2º - Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva.”



Comentou ainda as razões alegadas para o veto presidencial, que macularam o trabalho de anos realizado pela Câmara dos Deputados e Senado Federal. Foi afirmado pela Presidência que o texto inviabilizava a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde, impedindo a continuidade de inúmeros programas do SUS, que funcionam a partir da ação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas não médica.

Em seqüência, o citado parecer estabeleceu uma análise com o disposto no inciso X do art. 4º daquela Lei (determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico), o qual dispõe que é atividade exclusiva do médico a determinação de prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico. Aduziu que sendo privativo do médico a realização do prognóstico em face do diagnóstico nosológico, por óbvio que o último também só deve ser feito pelo profissional médico. Concluiu a sua interpretação de que permanece a permissão aos profissionais de enfermagem quanto à prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em rotinas aprovada pela instituição de saúde, **tão somente**.

Destarte, segundo a AJUR, da referida Lei depreende-se que outros profissionais podem estabelecer certos diagnósticos e respectivas prescrições terapêuticas, considerando, como dito, algumas políticas públicas de saúde vigentes, como nos casos dos programas de prevenção e controle da malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis. Não obstante, é preciso observar que esta possibilidade é dotada de limites, consoante já exposto no artigo 4º da Lei do Ato Médico. Entre estas, por exemplo, não poderão outros profissionais determinar prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico e, portanto indicar internação e alta médica nos serviços de atenção a saúde.

Finalizou a competente assessoria, que após análise da legislação mais recente, permanece a permissão aos profissionais de enfermagem a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em rotinas aprovada pela instituição de saúde, **tão somente**, sendo importante observar também em quais situações estas atividades são privativas e, portanto, só poderão ser realizadas pelo médico.

DO PARECER :

Os consulentes enviaram a este Conselho, um protocolo de ações para assistência de enfermagem na atenção básica naquele município, os quais afirmam lhes ter sido encaminhado pela Secretaria de Saúde de Município do Estado da Bahia, local onde trabalham, com vistas à emissão de parecer técnico.

Em análise preliminar do citado protocolo percebeu-se que fora atribuída ao enfermeiro, dentre outras funções, a indicação e prescrição de medicamentos, além da solicitação e interpretação de exames. Ou seja, toda uma cadeia de ações de cunho diagnóstico e terapêutico, inclusive de diagnósticos diferenciais complexos como, por exemplo, o de amenorréia, entre outros, sem o delineamento adequado da interface com o profissional médico.

Consultada a Assessoria Jurídica da Casa foi fornecido sólido embasamento quanto aos limites de atuação da profissão médica e de enfermagem, salientando que o referido protocolo apresenta excessos. A autonomia na prescrição de medicamentos, a elaboração de diagnóstico e a solução de problemas de saúde detectados exorbitam a competência legal do profissional de enfermagem, sendo atos privativos da medicina. A permissão aos profissionais de enfermagem para a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em rotinas aprovada pela instituição de saúde é relativo às ações como integrante da equipe de saúde, ou seja, em interface com outros profissionais, inclusive os médicos e não em substituição destes, os quais possuem preparo especialmente focado nestas ações.



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Desta forma, o exercício destas funções por não médicos fere a Constituição, no art. 5º. XIII, que dispõe: "É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as "qualificações profissionais que a lei estabelecer".

Conforme pareceres já citados, os profissionais de enfermagem não possuem a habilidade e preparação técnica adequada para o exercício da medicina. Nem tampouco lhes cabe suprir a demanda populacional pela atividade de medicina. O Poder Público tem a obrigação de garantir melhores condições de acesso a programas de saúde, entretanto deve assegurar a segurança e eficácia do tratamento oferecido. A ausência de segurança e eficácia no tratamento pode acarretar lesão mais grave à saúde pública porque atenta diretamente contra a vida. Portanto é temerária a prática da medicina por não médicos, ferindo diretamente a segurança e o bem estar do paciente.

Cabe ao médico toda a atenção a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Portanto, não pode delegar a outrem, mesmo outros profissionais de saúde, atos privativos dos médicos, conforme determina o artigo 2º do Código de Ética Médica vigente.

Concluindo, recomendamos aos consulentes a não aprovação do referido protocolo. Orientamos que este seja devolvido a sua origem, para os ajustes que se fazem necessários, preservando os atos privativos de médicos (excluindo-os da prática por enfermeiros), conforme a legislação pátria (inclusive a Lei do Ato Médico) e a Resolução CFM nº. 1.627/2001, em especial o seu artigo 1º. É necessário também estabelecer claramente as interfaces de atuação entre médico e enfermeiro, com o direcionamento das ações para cada profissional adequadamente.

Salvador, 27 de setembro de 2013.

Cons. Augusto Manoel de Carvalho Farias

Relator