

PAD Coren/DIPRE nº 156/2012
PARECER TÉCNICO nº 013/2013

Legalidade de prescrição de medicamentos por enfermeiros sem presença de médicos conforme protocolo de medicação de urgência e emergência da Unidade Mista Santa Clara no Município de Tupanatinga-PE. O profissional enfermeiro faz parte de uma equipe multidisciplinar, portanto não substitui o profissional médico. Os gestores devem envidar esforços para que a legislação vigente seja cumprida.

Do Relatório:

Trata-se de encaminhamento de documentos em epígrafe, pela Secretaria Geral do Coren-PE, versando sobre solicitação da Presidência desta Autarquia, de análise e emissão de Parecer Técnico por esta Câmara Técnica de Assistência, acerca da solicitação da Dra. Thacyana Cavalcanti Barros Andrade – Coren-PE nº 267321- ENF, sobre a legalidade do protocolo de medicação de urgência e emergência da Unidade Mista Santa Clara no Município de Tupanatinga-PE, que versa sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros na ausência do profissional médico em plantões de 24h.

A presente solicitação justifica-se pela minimização do problema da ausência do profissional médico. A partir daí, foi confeccionado protocolo de medicação de urgência/emergência da Unidade Mista Santa Clara- Tupanatinga-PE, com anuência da secretária de saúde do Município- Dra. Fabíola Maria Frago Botelho, a diretora administrativa – Edilma Alves de Souza Silva, pela coordenadora de enfermagem- Dra. Thacyana Andrade e Ilm.º Prefeito de Tupanatinga, Sr. Manoel Tomé Cavalcante Neto, visando a prescrição de medicamentos por enfermeiros para as seguintes patologias, sinais e sintomas:

- 1- Asma /Dispneia;

- 2- Diarreia;
- 3- Febre;
- 4- Náuseas/vômitos
- 5- Hipertensão Arterial;
- 6- Hipotensão Arterial;
- 7- Hiperglicemia;
- 8- Hipoglicemia;
- 9- Processo alérgico;
- 10- Intoxicações endógenas e exógenas;
- 11- Efeitos Adversos;

Da Fundamentação e Análise:

A *American Nursing Association* /ANA, em 1980, já adotava o pressuposto de que “[...] a enfermagem é o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas aos problemas de saúde potenciais ou reais.” (ANA, 1980 *apud* Johnson *et al.*, 2005, p. 12).

Segundo a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 1999 *apud* JOHNSON *et al.*, 2005, p. 12).

Um diagnóstico de enfermagem é o ‘julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde/processos de vida reais ou potenciais. Tais diagnósticos proporcionam a base para a escolha de intervenções que visam à obtenção dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável’.

Portanto, ao longo da sua história, desde Florence Nightingale, observa-se a preocupação da Enfermagem em buscar fundamentar a prática do cuidar em modelos teóricos a exemplo das teoristas Ida Jean Orlando, Hildegard Peplau, Virgínia Henderson, Faye Glenn Abdellah, Dorothea Johnson, quando, na década de 50 “[...] enfocavam o papel dos enfermeiros quanto às necessidades dos doentes, e naquela época já se sugeria que os diagnósticos de enfermagem deveriam ser diferentes dos diagnósticos médicos.” (TANNURE; PINHEIRO, 2010, p. 16-17).

De acordo com a Constituição Federal - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu artigo 5º, inciso XIII, a saber:

- É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

A Enfermagem é uma profissão regulamentada pela Lei nº 7.498/86 e pelo Decreto nº 94.406/87, cuja atividade precípua se caracteriza pela assistência de Enfermagem preventiva, curativa e de recuperação aos clientes/pacientes. Seus profissionais obedecem às normas e aos princípios de conduta descritas na Resolução Cofen nº311/2007 que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

De acordo com a Lei 7.498/86 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Em seus artigos respectivamente, a saber:

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

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

II - Como integrante da 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 estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (grifo nosso).

De acordo com a Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Da Introdução), vejamos:

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devida ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde.

Ainda em conformidade com a Portaria MS/GM 2048/2002, observe-se o que estabelece o capítulo sobre as Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências:

Estas unidades, preconizadas para funcionar nas 24 horas do dia, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1). Pelas suas características e importância assistencial, os gestores devem desenvolver esforços no sentido de que cada município sede de módulo assistencial disponha de, pelo menos uma, destas Unidades, garantindo, assim, assistência às urgências com observação até 24 horas para sua própria população ou para um agrupamento de municípios para os quais seja referência.

Vejamos o que estabelece a Portaria em epígrafe nos itens a seguir:

Das Atribuições

Estas Unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados. São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que

hoje se dirige aos prontos socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência (...).

Do Dimensionamento e Organização Assistencial:

Estas Unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo de clínica médica e clínica pediátrica.

Nos casos em que a estrutura loco regional exigir, tomando-se em conta as características epidemiológicas, indicadores de saúde como morbidade e mortalidade, e características da rede assistencial, poderá ser ampliada a equipe, contemplando as áreas de clínica cirúrgica, ortopedia e odontologia de urgência.

Dos Recursos Humanos:

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório (Grifo nosso).

Logo, é de total responsabilidade da Instituição de saúde empregadora oferecer condições de trabalho aos seus profissionais, incluindo recursos humanos, materiais e condições factíveis para adoção de assistência para que esses possam de maneira segura exercer a sua prática profissional.

O Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE) não é omissivo nessa questão, quando nos artigos citados a seguir disciplina as relações com as organizações empregadoras, a saber:

• *Art. 61 – (Direito) Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.*

• *Art. 63 – (Direito) Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.*

Ainda considerando a Resolução Cofen 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu Preâmbulo, estabelece que:

- *O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a*

toda população.

Em sua Seção I - Das Relações com a Pessoa, Família e Coletividade- Das Responsabilidades e Deveres, a saber, em seus artigos:

(...)

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

(...)

Art. 21 – Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde (grifo nosso).

Por outro lado, no Parecer CTA/COFEN n°. 70/2008 consta a seguinte afirmação: “a prática do enfermeiro deve ser definida por meio de protocolos pactuados **no âmbito do Ministério da Saúde**, com a participação de todos os profissionais da equipe” (grifo nosso). Observa-se que a Lei n° 7.498/86, art. 11, inciso II, alínea “c” e o Decreto n° 94.406/87, art. 8°, inciso II, alínea “c” estabelecem esta questão com a seguinte redação: “*prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde*”. É preciso destacar que estabelecer programas de saúde pública não é tarefa restrita ao Ministério da Saúde, cada Unidade da Federação e Município, a depender das suas especificidades nas necessidades de saúde da população, tem a autonomia de estabelecer protocolos a serem efetivados nas suas respectivas áreas de abrangência. Portanto, a prática do enfermeiro definida por protocolos tem a pactuação legal prevista em todas as instâncias do sistema de saúde, a saber: federal, estadual, municipal, distrital e institucional.

Especificamente, na elaboração de protocolos para a prescrição de medicamentos, a OMS assim estabelece:

1. Criação de comissão multiprofissional para coordenar políticas da prescrição de medicamentos, na instancia pretendida.
2. Utilização de diretrizes clínicas específicas.
3. Utilização de medicamentos contidos na lista nacional de medicamentos essenciais.
4. Criação comissões de drogas e terapêutica em distritos sanitários, hospitais e unidades de saúde, se necessário.
5. Inclusão da farmacoterapia baseada em problemas nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem.
6. Educação permanente em serviço, quanto aos uso dos protocolos de prescrição de medicamentos.
7. Supervisão, auditoria e feedback da prescrição de medicamentos por enfermeiros.
8. Uso de informação independente sobre medicamentos.
9. Educação em saúde, dirigida aos usuários da saúde, sobre o uso dos medicamentos.
10. Prevenção do uso perverso dos incentivos financeiros, mediante a regulação da adequação das ações executadas.
11. Recursos públicos suficientes para garantir a disponibilidade de medicamentos e de pessoal.

Dos itens mencionados, os de números 1 a 3 são fundamentais para a elaboração do protocolo pela Secretaria Municipal de Saúde. Portanto, o protocolo deve ser elaborado por comissão multiprofissional que, conforme a OMS, deve ser constituída por: Coordenador ou gerente das ações assistenciais de saúde na área de abrangência do protocolo, Diretor dos respectivos serviços de farmácia, de enfermagem e da assistência médica; além de outros que o gestor público possa achar necessário.

Da Conclusão

Diante o exposto, ressaltamos que o profissional de enfermagem não está legalmente respaldado na prescrição dos medicamentos supracitados, conforme argumentos já explicitados, pois os medicamentos constantes no protocolo não estão contemplados nos programas de saúde pública do Ministério da Saúde,. O profissional enfermeiro faz parte de

uma equipe multidisciplinar, portanto não substitui o profissional médico. Considerando o que estabelece a Portaria GM/MS 2048, destacamos que os gestores envidem esforços para que a legislação vigente seja cumprida. Esta câmara técnica sugere o indeferimento do protocolo em epígrafe.

É o parecer, *s.m.j.*

Recife, 23 de agosto de 2013.

Câmara Técnica de Assistência

REFERÊNCIAS

Referenciar a constituição

1. Brasil. Lei N° 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
2. Brasil. Decreto N° 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
3. Brasil. Resolução Cofen 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
4. http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf. Acesso em 11.10.12
5. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em 11.10.12.