

## PARECER DE CONSELHEIRO Nº 259/2016

Posted By *secretaria* On 9 de novembro de 2016 @ 11:56 In Legislação,Pareceres | [No Comments](#)

---

[VER DECISÃO COFEN Nº 244/2016](#) <sup>[1]</sup>

### PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 623 /2013

**ORIGEM:** Ministério da Saúde

**CONSELHEIROS RELATORES:** NADIA MATTOS RAMALHO e VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA

**EMENTA:** OE 16. SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A RESPEITO DO PARECER NORMATIVO Nº 001/2013

#### I – DA DESIGNAÇÃO

Por designação através da Portaria Cofen nº 1285/2016, recebemos o Processo Administrativo nº 0623/2016, que tem por objeto análise da solicitação de revogação do Parecer Normativo 001/2013, para emissão de parecer a ser apreciado pelo pleno desta casa.

#### II- DO RELATO

O Ministério da Saúde, as fis. 04, encaminha ofício no 1091 ao Presidente do Conselho Federal de enfermagem – Dr. Manoel Carlos Neri da Silva, solicitando inclusão na pauta do Plenário do Cofen, sobre a discussão de revogação do Parecer Normativo nº 001/2013. Em Nota Técnica, as fis. 05-06, o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS Hepatites Virais, esclarece que o referido Parecer Normativo, foi elaborado no ano de 2013 sob a vigência da Portaria Ministerial nº 77/2012 e a luz da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Concluindo a Câmara Técnica que:

**“Diante da clareza solar do que está previsto na Portaria Ministerial nº 77/2012 e na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, esta Câmara Técnica conclui pela desnecessidade de uma Resolução para afirmar que o Enfermeiro tem competência legal para a realização de testes rápidos visando à detecção e diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde; e que, no âmbito da equipe de Enfermagem, a realização desse procedimento lhe compete, privativamente. ” (Grifo nosso)**

O Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS e Hepatites Virais, ressalta que a Portaria 77/2012 foi revogada em 23/07/2015, pela necessidade de se **“criarem alternativas para a ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV, da sífilis e das hepatites virais, em atendimento aos princípios da equidade e da integralidade da assistência, bem como da universalidade de acesso aos serviços de saúde do SUS.”**

Ressaltam que os documentos que abordam o uso dos testes rápidos são respectivamente:

- Portaria nº29/2013: aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças- **“os testes rápidos são simples de executar e podem ser utilizados fora do ambiente de laboratório por pessoal capacitado”**
- Portaria 25/2015: aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais em Adultos e Crianças – **“são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial para sua realização podem gerar resultados em até30 mm, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico.”**

Ressalta que para capacitar os profissionais executores é recomendado o curso do sistema de ensino a distância disponíveis na plataforma [www.telelab.aids.gov.br](http://www.telelab.aids.gov.br), além de uma ferramenta de gestão que permite aos profissionais executores, a avaliação da qualidade dos resultados gerados na testagem rápida. Evidenciando que os testes rápidos são metodologicamente equiparáveis a outros testes já realizados pelas equipes de AB, como por exemplo o teste de glicemia capilar.

Por fim solicita a revogação do Parecer Normativo 001/2013, entendendo que a realização de testes rápidos não deva ser de competência privativa dos profissionais de enfermagem de nível superior.

### **III – DA ANALISE**

A equipe de enfermagem tem papel fundamental no trabalho da Vigilância Epidemiológica, proporcionando através do seu conhecimento e ações, a prevenção detecção e tratamento dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva e no controle das doenças ou agravos. Além de atuar como protagonista para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde.

O diagnóstico precoce das infecções por HIV, Sífilis e Hepatites Virais é fundamental para a redução da transmissão vertical. A realização de testes rápidos é uma estratégia de triagem adotada para identificar e reduzir as novas transmissões, proporcionando o encaminhamento para diagnóstico e tratamento.

O diagnóstico deve ser confirmado em exame complementar. Nesse sentido justifica-se a importância das equipes de AB, realizarem os testes rápidos para diagnóstico do HIV e triagem da sífilis e hepatites virais.

A equipe de enfermagem obedece aos preceitos das políticas públicas e programas do Ministério da Saúde, cabendo em primeira instância à Lei do Exercício Profissional e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

No que tange a Lei do Exercício Profissional e normas pertinentes:

**Lei Federal nº 5.905/1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem; em seu artigo 15, inciso II, que define como competência do Conselho Regional de Enfermagem disciplinar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.**

**Lei Federal nº 7.498/1986, arts. 11, 12, 13 e 15: dispõem sobre as atividades de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, respectivamente. Prevê também que, as atividades de auxiliares e técnicos de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob supervisão e orientação de enfermeiro.**

**Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7498/1986, define que:**

**Art 11:** O auxiliar de enfermagem executa atividades auxiliares, cabendo-lhe "preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos" – Inciso I "executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina" – Inciso II "colher material para exames laboratoriais" – Inciso III, alínea h

**Art. 10:** O técnico de enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe: "Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro..." – Inciso II.

**Art 8º:** Ao enfermeiro incumbe privativamente:

"Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem" – Inciso I, alínea c

"Consulta de enfermagem" – Inciso I, alínea d

"Prescrição da assistência de enfermagem" – Inciso I, alínea f

"Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida" – Inciso I alínea g.

**Art 11** – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

I— preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

realizar controle hídrico;

fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V integrar a equipe de saúde;

VI -participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem

e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de paciente;

VIII—participar dos procedimentos pós-morte.

**Portaria Ministério da Saúde nº 248812011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, dispõe que, na Estratégia Saúde da Família (ESF):**

São itens necessários à estratégia Saúde da Família: “existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal”;

“A Educação Permanente deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades”

Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica: “As atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões”.

São atribuições comuns a todos os profissionais: “... realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)”;

Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

**Das atribuições específicas:**

Do enfermeiro: “realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços”;

Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem: “1 – participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc)”;

“II – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea”;

**Resolução COFEN 429/2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem. Define que:**

“é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área., as informações inerentes ao processo de cuidar e ao

gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência” – Art. 1º

**Resolução COFEN 311/2007, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: Das responsabilidades e deveres:**

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

**Art. 13 – “Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem” (...)**

**Art. 20— Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento. (...)**

Considerando que o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, AIDS e Hepatites Virais, vem implementando estratégias que objetivam ampliar o acesso aos diagnóstico do Sífilis e Hepatites Virais. especialmente em gestantes e população de rua.

Considerando que a Portaria Ministerial 77 de 12 de janeiro de 2012, foi revogada pela Portaria Ministerial 1.044 de 23 de julho de 2015 por considerar a necessidade de constante atualização dos procedimentos no que tange à realização de testes rápidos, em especial no tocante à vigilância em saúde com as novas estratégias; e a existência de outros normativos publicados recentemente que atendem às funções da Portaria no 77/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012.

Considerando a Portaria Ministerial nº 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o fluxograma laboratorial da Sífilis e utilização do teste rápido;

Considerando Manual Técnico para o Diagnóstico da infecção pelo HIV e o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais e seus fluxogramas;

Considerando que o teste rápido e novas tecnologias estão chegando ao setor de saúde e imprimem mudanças nas atribuições de diversas categorias profissionais.

## **V CONCLUSÃO**

Ante ao exposto entendemos que o enfermeiro tem competência técnica e legal para a realização do exame, aconselhamento pré-teste e pós- teste rápido para diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e eventos que necessitem de sua supervisão ou orientação.

Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais são metodologicamente equiparáveis a outros testes já realizados pelas equipes da Atenção Básica, como, por exemplo, o teste de glicemia. Os testes rápidos devem **ser amplamente utilizados para triagem, sendo seu resultado**

**reagente, não definem o diagnóstico**, devendo, portanto, a pessoa realizar testes complementares e receber atendimento clínico;

O Técnico e/ou auxiliar de enfermagem devidamente treinado e sob a supervisão do enfermeiro pode realizar teste rápido para triagem **do HIV, Sífilis e Hepatites Virais**, encaminhando prontamente para o enfermeiro, os clientes com resultado reagente. Cabendo-lhe a anotação em prontuário ou boletim de atendimento, da data e hora do procedimento, aspecto da polpa digital ou local de punção, desconforto decorrente da perfuração necessária, resultados encontrados. orientações efetuadas, nome completo e Coren do responsável pelo procedimento. Não podendo emitir laudo, que é **privativo do enfermeiro ou profissional de nível superior**.

Deve colaborar com o enfermeiro durante todo o procedimento, disponibilizando insumos e recursos necessários além de condições adequadas para procedimento e acolhimento.

Neste sentido opinamos favorável a revogação do Parecer Normativo nº 001 de 31 de janeiro de 2013.

Ressalvando que os profissionais necessitam estar devidamente capacitados a realização do procedimento corno preconiza a legislação.

Esse é o parecer.

Rio de janeiro, 27 de setembro de 2016.

**NADIA MATTOS RAMALHO**

Conselheira Federal

**VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA**

Conselheiro Federal

---

Article printed from Cofen – Conselho Federal de Enfermagem: <http://www.cofen.gov.br>

URL to article: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016\\_46252.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-2592016_46252.html)

URLs in this post:

[1] VER DECISÃO COFEN Nº 244/2016: [http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-2442016\\_46254.html](http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-2442016_46254.html)

Copyright © 2015 Cofen - Conselho Federal de Enfermagem. All rights reserved.