



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

Parecer Técnico UF nº 04/2011

João Pessoa, 15 de março de 2012.

Ilmo Dr. Ronaldo Miguel Beserra

Trata-se de parecer técnico acerca da possibilidade técnica e legal do enfermeiro desenvolver atividades junto a central de regulação médica. O presente parecer foi solicitado através do ofício SAMU/JP nº 013/2012 pela coordenadora de enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Regional João Pessoa, Dra. Sidcléia Onorato A. Vasconcelos, COREN-PB nº 113498-ENF.

No citado ofício a coordenadora de enfermagem do serviço questiona, se ao enfermeiro, pode ser atribuídas às funções que segue abaixo transcrita:

Realizar o preenchimento da ficha de resumo para transferências e contato com os hospitais para confirmação das mesmas;
Realizar levantamento da disponibilidade de leitos e condições de recebimento dos pacientes;
Fazer contato telefônico com os hospitais para recebimento dos pacientes transportados por este serviço;
Fazer contato com os técnicos em enfermagem das unidades de suporte básico de vida (UBS) em atendimento, checar resolutividade da prescrição médica e registrar encerramento da ocorrência;
Auxiliar no contato inicial com os enfermeiros e técnicos em enfermagem quando houver necessidade.

É o relatório, passo à análise e opinar.

Para analisar, tecer comentário e entendimento sobre a matéria aqui exposta, faz necessário enfatizar que o presente parecer é baseado, única e exclusivamente, em preceitos legais, estabelecidos na Lei nº 7.498/86 que regulamenta o exercício da enfermagem, nas Resoluções do COFEN nº 375/2011, 311/2007 e nas normas que regulamentam o atendimento pré-hospitalar móvel, em especial a RDC nº 03/2007 da Agência de Vigilância Sanitária da Paraíba (AGEVISA-PB) e Portaria nº 2.048/GM, bem como na literatura que versa sobre o assunto em comento.

Ao analisar a primeira atividade apontada pela coordenadora acima mencionada, qual seja “realizar o preenchimento da ficha de resumo para transferências e contato com os hospitais para confirmação das mesmas”, não vislumbro a inserção do enfermeiro como componente da central de regulação médica para realizar esta função, merecendo destacar alguns pontos para justificar esta negativa.

Pois bem, é apropriado ressaltar que o registro das informações deve ser realizado por quem foi originado. Compreende-se, as informações prestadas na ficha de resumo para transferência do paciente não compete a enfermagem. O preenchimento da citada ficha não deve ser visto como um



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

ato apenas de escrever, mas sim, em um momento que o profissional responsável pela conduta registra as informações imprescindíveis do atendimento do paciente e seus desdobramentos.

Portanto, cabe ao enfermeiro registrar as suas atividades que são inerentes a assistência de enfermagem prestada, *s.m.j.*, não sendo permitido realizar ou delegar aos profissionais de enfermagem, o preenchimento de tal documento, uma vez que o seu teor não é de sua autoria, nem tampouco da equipe de enfermagem, conseqüentemente, não é de sua responsabilidade. Ademais, é de competência de cada profissional registrar e assinar as suas atividades, responsabilizando-se pelas informações prestadas, seja em fichas de resumo ou em qualquer outro impresso, não sendo admissível que o enfermeiro assuma esta função por nenhum outro profissional.

É oportuno enfatizar que o preenchimento de qualquer impresso caberá ao profissional responsável pelo documento, não devendo, em nenhum momento, o profissional de enfermagem ser o interlocutor ou, até mesmo, o escrivão de algo que não seja de sua competência técnica e legal, submetendo-se esta função a quem assinará o documento.

Cumprir informar que o julgamento e a decisão de transferência, assim como o local de destino do usuário não competem aos profissionais de enfermagem. Portanto, os registros de informações provenientes dessas ações em documento específico, também não os competem.

Corroborando com o exposto, a Portaria Nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, que normatiza este serviço, estabelece regras que vão desde a especialização da equipe até as características dos veículos e equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias, impõe ao médico o correto preenchimento das fichas médicas de regulação e a enfermagem o preenchimento de suas fichas de atendimento.

Em se tratando do segundo questionamento, “realizar levantamento da disponibilidade de leitos e condições de recebimento dos pacientes”, esta atividade também não compete ao enfermeiro. De acordo com a Portaria nº 2.048/2002, “compete ao médico definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento” (BRASIL, 2002). Inclusive, a citada portaria, prever ainda que, ao médico, compete:

Recepção dos chamados de auxílio, análise da demanda, classificação em prioridades de atendimento, seleção de meios para atendimento (melhor resposta), acompanhamento do atendimento local, determinação do local de destino do paciente, orientação telefônica; **manter contato diário com os serviços médicos de emergência integrados ao sistema;** (Grifo nosso).



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

É de fundamental importância enfatizar que a categoria médica também entende que esta atividade é de sua competência profissional, visto que a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.671/2003 que *Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências*, atribui aos médicos monitorar e orientar o atendimento (CFM, 2003).

Nesse compasso, o COFEN, através da Resolução nº 375/2011 que *dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-hospitalar e Inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido*, normatiza que no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, os profissionais de enfermagem deverão atender o disposto na Resolução COFEN nº 358/2009. Por sua vez, a citada Resolução, resolve que o processo de enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e ainda estabelece que:

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. (Grifo nosso).

Desse modo, os enfermeiros deverão realizar as atividades normatizadas pelo sistema COFEN e fiscalizadas pelo COREN, tendo em vista que estes órgãos possuem o encargo constitucional em disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem.

Em se tratando da possibilidade do enfermeiro fazer o contato telefônico com os hospitais para recebimento dos pacientes transportados, de igual modo, entende-se que os argumentos e considerações expostas acima também o esclarecem.

No entanto, é importante acrescentar que o contato telefônico tem por objetivo definir e acionar o serviço de destino do paciente, comunicando sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, conseqüentemente, organizando e orientando o atendimento de urgência e emergência, disponibilizando ao usuário o local que melhor atenderá as suas necessidades.

Além disso, durante o contato telefônico, o profissional não deve aceitar a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes, já que é garantido ao SAMU, nas situações em que não existe leito vago, a internação do paciente, a famosa expressão “vaga zero”, sendo de competência médica esta função (BRASIL, 2002).

Nesse compasso, cumpre esclarecer que o enfermeiro possui competência técnica e legal para discutir o estado de saúde da vítima, do ponto de vista do cuidado de enfermagem, conforme preceitua o artigo 11º, inciso I, alínea “m” da Lei Federal nº 7.498/86. Entretanto, o caso em tela



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei n° 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

trata-se de emergência médica, na qual necessita de comunicação entre as equipes de saúde e os médicos reguladores que atuam na central de regulação de urgência (CICONET, 2009).

Assim sendo, as informações quanto à condição de saúde, à previsão de chegada do paciente, as discussões quanto à conduta adotada no percurso e os meios necessários de acolhimento, são imprescindíveis no atendimento do paciente, estando, inclusive preconizado na legislação das urgências (BRASIL, 2006), porém, não são da enfermagem. Para tanto, faz necessário o estabelecimento dessa comunicação, realizada a partir do contato telefônico, normatizado como serviço de telemedicina.

A Portaria GM 2.048/2002 estabelece que compete ao médico regulador realizar a comunicação com o serviço de destino do paciente. Ciconet (2009) afirma que do contato telefônico desencadeia-se o cuidado a ser prestado ao usuário que demanda do SAMU, sendo a comunicação considerada elemento-chave no desenvolvimento do trabalho.

Além do ponto de vista legal, é oportuno enfatizar o aspecto ético que envolve a situação abordada. Presumisse que o médico que receberá o usuário, geralmente, solicitará a interlocução com o médico do serviço de atendimento pré-hospitalar, principalmente, quando na inexistência de leito, em ocasiões que discorde de conduta e encaminhamento do paciente para aquele hospital e até mesmo por julgar ser de competência única e exclusiva do colega de profissão.

Em virtude dessas divergências de percepção e de idéias, poderão surgir conflitos éticos entre os autores envolvidos. Contudo, em especial para o enfermeiro, esses conflitos podem culminar em constrangimentos, humilhações, sentimentos de inutilidade, desvalorização profissionalmente, entre outros sentimentos na esfera subjetiva que não merece ser pomenorizada no presente parecer, mas alertada de sua possível ocorrência.

Nesse sentido, percebe-se que delegar ao enfermeiro o contato telefônico, apenas para realizar a ligação telefônica ou para solucionar a inexistência de vaga no sistema de saúde, seria no mínimo um desperdício de tempo e de recurso humano e financeiro, sem falar no desgaste emocional da equipe, até porque não resolveria o problema principal, qual seja a fragilidade das pactuações entre os serviços e o aumento de sua demanda.

Contudo, assegura-se que a enfermagem possui um papel bem mais importante no atendimento pré-hospitalar oferecido pelo SAMU e a sua atuação deve ser respaldada na Lei Federal n° 7.498/86 que regulamenta a atividade de enfermagem, não sendo permitida sob nenhum argumento, a execução de atividades que pertencem a outra profissão.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

É oportuno assinalar que o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311/2007, em seu artigo 33º, proíbe aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como as parteiras prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, que o caso em tela não se configura, pois a intenção é estabelecer rotina do serviço.

No que tange o questionamento quanto a possibilidade do enfermeiro fazer o contato com os técnicos de enfermagem de enfermagem das unidades de suporte básico de vida (UBS), a Resolução COFEN nº 375/2011 e 379/2011 já garante a presença do enfermeiro na viatura classificada para atender o usuário que se encontra em situação de risco conhecido ou desconhecido, ou seja, na ambulância tipo B, senão vejamos:

Art 1º A assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.

§ 1º A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-Hospitalar, prestado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do Enfermeiro.

Em se tratando do último item, “Auxiliar no contato inicial com os enfermeiros e técnicos em enfermagem quando houver necessidade”, não tem como tecer nenhuma consideração, tendo em vista que esta frase não está clara e deixa margem para muitos questionamentos, a exemplo, auxiliar quem? Em qual momento? Quem estabelece a necessidade? Quando é a necessidade? Qual é o tipo de viatura? Portanto, para tecer comentário sobre essa atividade, necessitaria de mais informações sobre a matéria.

Ainda no documento que gerou a emissão deste parecer, a coordenadora de enfermagem alega que “regulação junto ao paciente constitui-se ato de exclusivamente médico, pois as atribuições delegadas ao enfermeiro, presente na central de regulação médica, difere das atribuições médicas”. Ora, essa alegação merece destaque, tendo em vista que o que determina se uma atividade é ou não de competência do enfermeiro, não é se está próximo ou distante do paciente, mas se o profissional possui competência técnica, ética e legal para exercê-la.

Nas questões aqui abordadas todas as atividades comentadas tem peculiaridades. Em suma, muitas vezes, essas atividades podem ser classificadas como procedimentos simples ou de rotina, entretanto, envolve questões amplas e específicas de cada profissão.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

Sendo assim, é necessário esclarecer que nenhuma profissão tem razão de existir se não pode justificar a prestação de um serviço necessário e peculiar à população, provar a sua capacidade para prestar e demonstrar que o seu serviço não é coberto por outro grupo de profissionais, ainda porque realiza, conforme a lei.

Ainda, cumpre destacar que se pode inferir categoricamente, **é que um profissional sem função definida num setor, traz margem a subjugar suas reais competências enquanto representação profissional.**

Sabe-se que o profissional de enfermagem é capaz de ser especialista em interagir com várias áreas, onde esse possui uma visão holística da sua organização e procedimentos inerentes a sua profissão de um modo geral, cabendo ao referido profissional realizar atividades que são **REGULAMENTADAS E DE COMPETÊNCIA DA ENFERMAGEM**, pois estão delimitadas e dispostas em Lei. Porém, não se deve ultrapassar o limite técnico e legal, assim como somente deve aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Pelo que acima restou exposto, **NÃO VISLUMBRO QUE AS ATIVIDADES E FUNÇÕES RELACIONADAS NO OFÍCIO SAMU/JP Nº 013/2012 TENHA PERMISSIVO LEGAL E TÉCNICO PARA SEREM DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS JUNTO À REGULACÃO MÉDICA.**

Este é o parecer, salvo melhor juízo, o qual remeto à consideração do Plenário do COREN/PB e posterior encaminhamento à solicitante, para ciência.

Graziela Pontes Ribeiro Cahú
Fiscal do COREN-PB
COREN-PB 118688



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA
Autarquia Federal Criada pela Lei n° 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra – Suíça

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Políticas Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 3. ed. ampl. 2006.
2. BRASIL. Portaria GM n° 2.048, de 05 de novembro de 2002. **Aprova, na forma do Anexo desta Portaria, o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência.**
3. CICONET, R. M. **Atuação e articulação das ações das equipes de suporte básico de um serviço de atendimento móvel de urgência com a central de regulação e as portas de entrada da urgência**. 2009. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.
4. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução n°1. 671, de 09 de julho de 2003. **Dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências**. Diário Oficial [da] Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF, Seção I, p. 75-78, 29 jul. 2003.
5. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.**
6. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n° 358, 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.**
7. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem Resolução n° 375, 22 de março de 2011. **Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.**
8. COFEN, Conselho Federal de Enfermagem Resolução n° 379, 16 de junho de 2011. **Alterar o Artigo 3.º da Resolução COFEN n.º 375/2011.**
9. RODRIGUES, F.J.M. **Guias práticos de enfermagem em emergências**. Rio de Janeiro: McGraw Hill; 2000;

Parecer aprovado em Plenária do COREN-PB, em sua _____ Reunião Ordinária realizada em
_____/_____/_____.