



CÂMARA MUNICIPAL DE GURUPI-TO

Gabinete da Vereadora Leda Perini - PATRIOTA

PROJETO DE LEI N° 97 /2022

CÂMARA DE GURUPI-TO



PROTOCOLO GERAL 1648/2022

Data: 09/08/2022 - Horário: 09:48

Legislativo - PLO-L 97/2022

Normatiza e padroniza a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames clínicos e encaminhamentos pelo profissional Enfermeiro lotados nas Unidades Assistenciais de Saúde no município de Gurupi-TO.

A CÂMARA MUNICIPAL DE GURUPI, Estado do Tocantins, no uso de suas atribuições legais, aprova o seguinte Projeto de Lei, e a prefeita Municipal de Gurupi sanciona a presente Lei:

Art. 1º - Fica estabelecida, na rede assistencial de saúde do município de Gurupi-TO, a padronização da prescrição de medicamento pelo profissional Enfermeiro, os quais estão estabelecidos nos programas de saúde pública do Ministério da Saúde direcionados aos grupos (Saúde da criança, do adolescente, do adulto, da mulher e do homem), de acordo com os programas federais já estabelecidos e publicados nos cadernos de atenção básica;

Art. 2º - Fica estabelecida a padronização da solicitação de exames de rotina e complementares pelo profissional Enfermeiro, conforme avaliação clínica para efetiva assistência ao paciente;

Art. 3º - O Enfermeiro, quando no exercício da prática profissional tem autonomia na escolha dos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados;

Art. 4º - Em decorrência da Consulta de Enfermagem, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar problemas de saúde de baixo risco a saúde do indivíduo, integrando estas ações à equipe multiprofissional;

Art. 5º - Fica caracterizado omissão, negligência, imprudência ou imperícia a não utilização destes mecanismos quando ao atender o usuário não agir consoante as necessidades apresentadas colocando em risco o paciente;

Art. 6º - A Secretaria Municipal de Saúde fica responsável em proporcionar a integração de ensino-aprendizagem, promovendo a capacitação do profissional Enfermeiro lotado na rede de saúde do Município de Gurupi-TO para esta finalidade;

Art. 7º - A prescrição de medicamentos e requisição de exames dos Programas de Saúde Pública pelo enfermeiro será feita em receituário padrão e guia de requisição

Leda Perini

numerada, relativa a outros profissionais de saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi, identificada com carimbo contendo número da inscrição no COREN – TO;

Art. 8º - A presente Lei entrará em vigor na data da sua publicação;

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Gurupi-TO, 25 de julho de 2022.


LEDA PERINI
Vereadora PATRIOTA

JUSTIFICATIVA

Vimos através do presente mui respeitosamente, encaminhar para apreciação e votação desta Colenda Casa Legislativa, o presente Projeto de Lei, que "Dispõe sobre normas para prescrição medicamentosa e solicitação de exames pelo Enfermeiro na rede de saúde pública e privada na esfera da Atenção Primária, secundária e terciária do município de Gurupi, seguindo o que consta na Lei do Exercício Profissional 7.498/86, Resolução COFEN 195/97, 358/2009 e a 2436/2017 nos termos da legislação federal vigente".

A qualidade dos serviços prestados por esses profissionais vão além de um atendimento administrativo. Os enfermeiros e as enfermeiras enobrecem nosso Sistema Único de Saúde pelo alto nível de conhecimento e a convivência diária com seus pacientes, enriquecendo o atendimento de saúde com as coletas de dados sistemáticas e contínuas sempre pautadas na ética dando ao serviço de saúde informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana no processo saúde-doença-prevenção. Sempre a frente da atenção básica esses profissionais tem bagagem suficiente para intervenções básicas objetivando resultados positivos na saúde da família com base nos protocolos revisados e editados pelo Ministério da Saúde.

O processo de enfermagem baseado num suporte teórico orientam as consultas de enfermagem, estabelecem diagnósticos com dados coletados dos prontuários e de um convívio diário com o médico da unidade que em conjunto devem discutir diagnósticos e tratamentos do seu paciente e da família dentro dos preceitos básicos que regem as estratégias de saúde de família.

Assim explanado encaminho esse projeto de lei com o objetivo de melhorar a qualidade de nossos atendimentos neste município, mas também objetivando um tratamento rápido para os pacientes, pela diminuição do tempo entre uma consulta médica e o retorno já que, muitas vezes, nossos profissionais de saúde precisam marcar consultas de rotina para um primeiro atendimento e sem levar consigo nenhum exame complementar e de rotina consigo, necessitando por ora retorno apenas para mostrar tais exames.

Agilidade, dinamismo e rentabilidade aos serviços de saúde são evidentes. Não obstante temos ainda que queixas simplistas de fácil interpretação e repetitivas em pacientes podem fazer chegar mais rapidamente a solução de seu problema.

Podemos aqui enumerar ainda como beneficio a progressão de uma patologia que evoluiria se não houvesse a intervenção mais dinâmica dos nossos Enfermeiros e Enfermeiras.

O trabalho de Enfermagem tornou-se mais técnico e especializado e enfermeiro além de suas competências fundamentais e privativas passou a ter maior destaque como membro da equipe multidisciplinar, com seu próprio corpo de conhecimentos para a prestação de cuidados ao cliente.

Enfermeiros vêm desenvolvendo seu papel de forma inovadora, estendendo suas



funções de consultas de enfermagem, solicitar exames complementares, e a prescrição de medicamentos e, que vem sendo implementada na prática dos enfermeiros em muitos países, desde o início da década de 1990.

A questão da prescrição de medicamentos por enfermeiro em seu aspecto legal embora em alguns países essa prática se estenda a vários níveis de atenção à saúde, no Brasil, é restrita à Atenção Básica à Saúde, mais especificamente à Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF foi instituída em 1994 pelo Ministério da Saúde, à época denominado Programa Saúde da Família (PSF), visando reorientar a atenção à saúde, antes baseada no modelo tecnicista/hospitalocêntrico, a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Teve como propósito fortalecer a atenção básica através de práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), as quais se responsabilizam por um determinado grupo da população localizada em um território.

Ao enfermeiro, como membro da equipe de saúde da família, compete desenvolver ações comuns à equipe, assim como atribuições específicas, destacando-se: consulta de enfermagem, solicitação de exames e prescrição de medicamentos conforme estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e protocolos institucionais.

O reconhecimento pela ANVISA da prescrição de medicamentos sendo também atribuição do enfermeiro em estabelecimentos de Estratégias de saúde de família em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelo Ministério da saúde conforme Lei nº 7498/86 e amparada no Decreto nº 94.406/87 e ainda ampara o Código de Ética dos profissionais de enfermagem conforme o texto abaixo:

“Art.8º. Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;*
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;*
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;*
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;*
- e) consulta de enfermagem;***
- f) prescrição da assistência de enfermagem;***
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;*

II - como integrante de 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 previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;**
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem,...

E na PORTARIA Nº 1.625 DE 10 DE JULHO DE 2007 que Altera atribuições dos profissionais das Equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica.

“O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o art. 87, parágrafo único, inciso II da Constituição Federal, e Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006;

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem;

Considerando o trabalho em equipe como princípio da Atenção Básica para garantia da integralidade na atenção à saúde da população; e Considerando o consenso estabelecido quanto às atribuições dos profissionais médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família, estabelecido em reunião realizada em 25 de abril de 2007, em que estiveram presentes representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Federal de Enfermagem, resolve:

Art. 1º - Alterar o Anexo I da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2006, Seção 1, página 71, no que se refere, em seu item 2, às atribuições específicas do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família, que passa a vigorar com a seguinte redação:

“Do Enfermeiro:

I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

II - realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.” (NR)

.....
“Do Médico:

.....
VIII - compete ao médico acompanhar a execução dos Protocolos, devendo modificar a rotina médica, desde que existam indicações clínicas e evidências científicas para tanto;



IX - na eventualidade da revisão dos Protocolos ou da criação de novos Protocolos, os Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem e outros Conselhos, quando necessário, deverão participar também da sua elaboração.” (NR)

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.”

Nos últimos anos mediante a publicação de protocolos assistenciais instituídos pelo Ministério da Saúde mesmo prevista em lei, a prática tem suscitado intensos debates com críticas, sobretudo da categoria médica. Apesar do respaldo legal, e a despeito dos embates judiciais, a discussão entre os profissionais ainda é incipiente, gerando dúvidas entre esses. Em consequência dessa situação, distintas práticas relacionadas a essa atribuição são observadas nos serviços de saúde. Além disso, a todo tempo, em função do avanço tecnológico constante, novas legislações vêm sendo implantadas no setor saúde, algumas inclusive remetendo à questão da prescrição de medicamentos e solicitação de exames pelo enfermeiro, pondo-a constantemente em evidência, uma vez que seus limites não parecem claros para muitos profissionais de saúde, inclusive para o enfermeiro. Temos como exemplo o preenchimento do protocolo para exame preventivo do colo do útero que nada mais é um pedido de exame feito pela enfermagem e que o médico nem toma conhecimento. Assim, são pertinentes as seguintes questões que orientaram este projeto de lei: quais as legislações que norteiam a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro? Quais as normatizações do Ministério da Saúde que norteiam essa atribuição? Que outras legislações do setor saúde podem respaldar ou refutar tais ações? (Cláudia Santos Martiniano – Julho de 2015 - Histórias tendências e desafios).

A legislação específica da enfermagem foi analisada a Lei do Exercício Profissional 7.498/86, o Decreto n. 94.406/87, as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen): n. 271/02; n. 317/07; n. 272/02; n. 358/09 e n.195/97. disponíveis no endereço eletrônico <http://site.portalcofen.gov.br/>. Do Ministério da Saúde, analisou-se a Portaria da Atenção Básica n. 648/GM 2006 e a Portaria n. 1.625/GM 2007, disponíveis no site <http://www.saude.gov.br/dab>, além da Portaria n. 2.488/ GM 2011, portaria 2436/2017 que aprova a atual Política Nacional de Atenção Básica, disponível no endereço: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Com destaque para a Lei n. 12.842/2013, conhecida como Lei do Ato médico; as Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) n. 44/2010 e n. 20/2011 relacionadas ao uso de antimicrobianos e a Portaria n. 184/2011 que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Sobre a LEI 12.842/2013;

Entre os vetos da presidência, está o polêmico inciso I, do artigo 4º que atribuía apenas aos médicos a possibilidade de diagnosticar enfermidades. Várias categorias de saúde, como fisioterapeutas, enfermeiros e psicólogos haviam protestado contra esta determinação, por considerarem um retrocesso à saúde. Para a classe médica esta, no entanto, era a essência da lei.

O pronunciamento do veto do inciso ocorreu em função de o texto tornar privativa aos médicos a realização de diagnósticos nosológicos de enfermidades e a



respectiva prescrição terapêutica indicação de remédios e tratamentos. O diagnóstico é a parte de uma consulta médica em que há a identificação de uma eventual doença. Diagnóstico nosológico é a identificação da doença por meio da análise dos sintomas do paciente a partir de pesquisas, exames físicos e testes complementares, por meio de associação com aspectos de enfermidades já conhecidas.

Além do veto ao inciso I do artigo 4º da lei, a presidente vetou também o parágrafo 2º do mesmo artigo por uma questão de "coerência". O inciso atribuía exclusivamente aos médicos o diagnóstico nosológico. Já o parágrafo enumerava os tipos de diagnósticos que não deveriam ser de exclusividade médica. Caso a presidente vetasse apenas o inciso, mas não o parágrafo, abriria margem para interpretações de que o que não é proibido é permitido. Ou seja, uma possível interpretação seria de que o diagnóstico nosológico não aparece, entre os elencados no parágrafo, que podem ser praticados por outras categorias da área de saúde. Logo, se não está no texto da lei, deve ser considerado de exclusividade médica.

O Presidente também considerou que a atribuição privativa de tal diagnóstico e da prescrição terapêutica aos médicos poderia colocar em risco políticas públicas como os "programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros". Outro aspecto que a levou aos vetos foi o elevado risco de judicialização da matéria.

Os caminhos legais percorridos pela categoria de enfermagem para a prescrição de medicamentos.

O primeiro dispositivo legal que faz menção à prescrição de medicamentos pela enfermagem no Brasil, trata-se do Decreto Federal n. 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regula e fiscaliza, de forma simultânea, o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira.

Nesse Decreto, o papel do enfermeiro encontra-se descrito no artigo 36, conjugado às atribuições da parteira. No artigo 37, na alínea "d" descreve-se o que é vedado à parteira: "prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou recém-nascido".

Nota-se que, já se abre um fulcro possível à prescrição de medicamento por profissional da enfermagem, nesse caso, a parteira, ainda que em caráter de urgência. O decreto nada refere sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiros. Para essa legislação, eram considerados prescritores apenas o médico e o odontólogo, excluindo-se o enfermeiro e farmacêutico.

Na década de 1950, surgiram questionamentos em torno do agir tecnicamente orientado, quando então as enfermeiras passaram a enfatizar a aplicação de critérios científicos nos seus procedimentos, aumentando as reflexões sobre a necessidade de se desenvolver um corpo de conhecimentos específicos que pudessem conferir identidade e autonomia à profissão.



Esse período se caracterizou pelos esforços da categoria em validar o processo de trabalho da enfermagem frente ao rol das Ciências da Saúde, no reconhecimento social da profissão e do valor ao ato de cuidar. O Processo de Enfermagem (PE) instituído em 1985 pela Organização Mundial de Saúde a partir das bases teórico-científicas e filosóficas da profissão, constitui-se em um método de alcance da qualidade do cuidado em enfermagem e deve ser utilizado por todos os enfermeiros em sua prática profissional. A operacionalização do PE em cinco fases (levantamento dos dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação).

Em 2011 foi acatada a revisão RDC nº 44/2010 que dispõe sobre o controle de medicamentos antimicrobianos de uso sob prescrição com a edição da RDC nº 20 /05/05/2011, está em plena conformidade ao estatuto artigo 11, II, "c" da lei 7.498/86.

Fica assim claro que a prescrição medicamentosa é de atribuição de todo e qualquer profissional regularmente habilitado. Os gestores não podem negar-se a fornecer o medicamento prescrito pelo enfermeiro uma vez vinculado a uma instituição pública que contenha protocolos previamente autorizados ou adotados pelo ministério da saúde. Ressalta-se que, embora os programas ministeriais não façam menção à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos programas de saúde, a prescrição de enfermagem deve ser subsidiada pela SAE, ferramenta por meio da qual a estrutura teórica é aplicada à prática de enfermagem. Inserida nesse processo de trabalho está a consulta de enfermagem, uma atividade independente, cujo objetivo é proporcionar condições para a melhoria da qualidade de vida de usuários, família e comunidade, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa.

Nessa conjuntura, sem a abordagem da SAE e se não estiver inserida dentro do contexto da consulta de enfermagem, a prescrição de medicamentos tende a ser uma reprodução do modelo queixa-conduta, cuja relação profissional-usuário é pautada na restrita verbalização da sintomatologia pelo usuário que recebe, em troca, um procedimento curativo imediato.

A prescrição de medicamentos por enfermeiros vem sendo largamente utilizada, conforme levantamento realizado pelo Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE). Entre esses países foram identificados a Suécia, Austrália, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido e Nova Zelândia, como os primeiros a implantarem essa experiência, seguidos da África do Sul, Botsuana, Irlanda e Quênia e mais recentemente a Espanha. É importante destacar que a prescrição de medicamentos e a solicitação de exames é uma prática realizada por enfermeiros, há mais de vinte anos, o que evidencia que a medida agilizou, dinamizou e rentabilizou os serviços de saúde.

Na Suécia, é exigida uma capacitação específica para o enfermeiro prescrever duzentos e trinta medicamentos, cuja duração é de dez semanas para especialistas e vinte semanas para não especialistas. A prescrição de medicamentos é feita, por enfermeiros, para idosos e pacientes em cuidados primários. O enfermeiro não realiza a prescrição inicial ou para crianças. Alguns médicos suecos argumentam que há implicações advindas da prescrição de medicamentos por enfermeiros, alegando que diagnósticos simplistas poderiam prejudicar os clientes.



No entanto, órgãos do governo fizeram avaliação positiva, comprovando que houve melhora do nível da assistência, da comunicação e do acesso a clientes, a partir da assunção dessa prática profissional pelo profissional enfermeiro.

Na Austrália, cada província é autônoma para legislar em matéria de saúde e educação. Em algumas províncias, o enfermeiro prescreve medicamentos, desde a primeira prescrição, sendo dele exigida a formação em nível de mestrado e curso especial de terapia com drogas. Requer-se dos enfermeiros que estejam registrados na província onde atuam profissionalmente para executar a prescrição de drogas.

No Reino Unido, desde 1986, há cursos específicos e intensivos para enfermeiros de saúde pública, com estágios supervisionados, para prescreverem medicamentos. Há também uma lista extensa de medicamentos que podem ser prescritos por enfermeiros, incluindo antibióticos e outros de uso tópico ou oral, destinados a pacientes crônicos com asma, diabetes, problemas cardíacos e mentais. O Departamento de Saúde do Reino Unido ratificou a posição de que enfermeiros podem prescrever medicamentos de forma independente e estendida, com base em formulários para esse fim. A atuação dos enfermeiros em relação à prescrição de medicamentos possibilitou melhora da satisfação dos clientes e acesso mais fácil ao atendimento.

O profissional de saúde, responsável pela prescrição, assume toda a Responsabilidade pela avaliação do cliente, usualmente fazendo um diagnóstico diferencial dentro de uma série de possibilidades sugeridas pelos sinais e sintomas e indica a medicação e tratamento adequado, efetuando a prescrição. Esta categoria de prescritor, na maioria dos países, é limitada a médicos, dentistas e veterinários, mas também enfermeiros em vários países como citado acima têm esse direito. Tais enfermeiros, em geral, prescrevem em formulários específicos (e nesse caso, um número limitado e definido de medicamentos) ou em formulários comuns como ocorre em muitos estados dos Estados Unidos.

No Brasil a evolução científica e tecnológica atual, acelerado pelo processo de globalização da economia no mundo, está trazendo para a Enfermagem, em geral, e para o enfermeiro, em particular, grandes modificações nas estruturas organizacionais e no papel do enfermeiro. A Resolução Nº 271/2002 do Conselho Federal de Enfermagem COFEN, em seu Artigo 1º referenda ser ação da Enfermagem, "quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos", e completa no Artigo 2º, afirmando que "os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada".

RESOLUÇÃO COFEN-271/2002 – Revogada pela RESOLUÇÃO COFEN-317/2007
Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.

O Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 7.498/86, art. 11, I, alíneas "c", "i" e "j";



CONSIDERANDO o Decreto Presidencial nº. 94.406/87, art. 8º, I, alíneas “c”, “e” e “f”;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº. 9394/96, art. 9º, VII, § 1º;

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CES nº. 03/2001, especialmente no art. 3º, I e II e art. 5º, VIII e XXII, publicada no DOU de 09/11/2001, seção 1, pág.

37;

CONSIDERANDO o Deliberado na Reunião Ordinária do Plenário nº. 304;
RESOLVE:

Art. 1º – É ação da Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos.

Art. 2º – Os limites legais, para a prática desta ação, são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.

Art. 3º – O Enfermeiro, quando no exercício da atividade capitulada no art. 1º, tem autonomia na escolha dos medicamentos e respectiva posologia, respondendo integralmente pelos atos praticados.

Art. 4º – Para assegurar o pleno exercício profissional, garantindo ao cliente/paciente, uma atenção isenta de risco, prudente e segura, na conduta prescritiva/terapêutica, o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares, conforme disposto na Resolução COFEN 195/97.

Art. 5º – O Enfermeiro pode receber o cliente/paciente, nos limites previstos do art. 2º, para efetuar a consulta de Enfermagem, com o objetivo de conhecer/intervir, sobre os problemas/situações de saúde/doença.

Art. 6º - Em detrimento desta consulta, o Enfermeiro poderá diagnosticar e solucionar os problemas de saúde detectados, integrando às ações de Enfermagem, às ações multiprofissionais.

Art. 7º – Os currículos dos cursos de graduação de enfermagem devem, além de outros objetivos, preparar o acadêmico para esta realidade, já que é rotina na atualidade, a prática de tais ações, no mercado de trabalho.

Art. 8º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 12 de julho de 2002.

RESOLUÇÃO COFEN-317/2007 Revoga a Resolução COFEN nº. 271/ 2002

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e:

CONSIDERANDO o disposto no inciso IV do art. 8º da Lei nº. 5.905, de 12/07/1973;

CONSIDERANDO o PAD-COFEN nº. 015/2007;



CONSIDERANDO os termos do parecer nº. 03/2007 da Câmara Técnica de Legislação e Normas - CTLN do COFEN;

CONSIDERANDO que a Lei nº. 7.498, de 25/06/1986 já prevê em seu artigo 11, inciso I alínea "i" a consulta de enfermagem, e alínea "j" a prescrição da assistência de enfermagem como atos privativos do Enfermeiro;

CONSIDERANDO que a Lei nº. 7.498, de 25/06/1986 já prevê em seu artigo 11, inciso II, alínea "c" a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como atividade do Enfermeiro na condição de integrante da equipe de saúde;

CONSIDERANDO que a Resolução COFEN nº. 195, de 1997 já dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiros pautados nos programas do Ministério da Saúde;

RESOLVE:

Art. 1º – Revogar a Resolução COFEN nº. 271, de 12 de julho 2002.

Art. 2º – A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Uma preocupação que parece pertinente, no entanto não tem sido dada a devida atenção no âmbito local, é que embora os protocolos publicados pelo Ministério da Saúde sejam baseados em evidências científicas mundiais e expressem uma orientação nacional, a prescrição de medicamentos por enfermeiros deve ser legalmente instituída pelo gestor local, o que vem sendo pouco observado. A situação mais comum é a falta de posicionamento claro sobre essa atribuição do enfermeiro por parte dos gestores, que resulta na ausência de normatização da prescrição, por meios de protocolos ou portarias municipais.

A experiência internacional tem mostrado que a legalização da prescrição e a superação da resistência a sua introdução nos diversos países podem ser alcançadas pela união dos enfermeiros a nível nacional e seus organismos representantes. Em países como o Reino Unido, com larga tradição na prescrição por enfermeiros, a expansão da prescrição se deu a partir da investigação financiada pelo governo com objetivo de avaliar a aceitabilidade, e eficácia e segurança da prática prescritiva do enfermeiro.

Na ESF, todos os profissionais têm redimensionados os seus papéis profissionais, tanto no que diz respeito a sua ação individual, quanto como membro da equipe. Assim, as ações específicas desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF, entre outras são: realizar atenção à saúde de indivíduos e famílias executando as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, adulto e idoso no nível de suas competências; realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/ transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as disposições legais da profissão; supervisionar e coordenar ações de educação permanente em saúde para



capacitação dos agentes comunitários de saúde e de auxiliares de enfermagem; participar do gerenciamento dos insumos das Unidades Básicas de Saúde, entre outras.

Com o objetivo de revisar as diretrizes para a organização da atenção básica desempenhada na ESF e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi publicada a Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006 e a portaria 2436/21/09/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em seu anexo I, que trata das atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e de Agentes Comunitários de Saúde, a Portaria traz as seguintes atribuições específicas do enfermeiro: "I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), 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 ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações".

Dessa forma, o Ministério da Saúde vem mantendo a prescrição de Medicamentos como atribuição do profissional enfermeiro no âmbito da atenção básica nos protocolos de Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão Arterial, Diabetes, Atenção à Saúde da Criança, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), Pré-natal, Doenças Sexualmente Transmissíveis, entre outros. A publicação da Portaria n. 2436/21/09/2017, que revoga a port. 2.488/2011, que revoga a Portaria n. 648/2006, aprova a PNAB em vigor, mantendo a prescrição de medicamentos e solicitação de exames e ainda atribui ao enfermeiro a função de encaminhar usuários a outros serviços, quando necessário. Tal situação pode indicar um movimento de continuidade do papel que o enfermeiro vem assumindo na atenção básica. Ainda que, esta seja apenas uma das atribuições partilhadas com os demais profissionais de saúde e não a mais importante nesse modelo de atenção, é a única que vem sendo questionada, especialmente pelo Profissional médico.

A prescrição de medicamentos, a contra sensu, mesmo na vigência de uma lei federal onde está claro que a enfermeira e o enfermeiro são autorizados a prescrever e a solicitar exames preservando a operacionalidade do cotidiano das estratégias de saúde da família, é competência do profissional enfermeiro, que está disciplinada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem Lei Nº 7.498/1986, em seu Artigo 11, inciso II, alínea c, bem como pelo Decreto Nº 94.406/1987, Artigo 8º, inciso II, alínea c, dispondo sobre as atividades do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, atribui-lhe a prerrogativa de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, pública ou privada. A prescrição de medicamentos, nesse contexto é indissociável da Consulta de Enfermagem legal e tecnicamente preconizada. E sendo obrigatória a implementação da consulta de Enfermagem, inevitavelmente também o será a prescrição de medicamentos pelo profissional enfermeiro.

No entanto, os limites legais para a prática desta ação são os Programas de Saúde



Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em instituições de saúde, pública ou privadas. Para orientar o enfermeiro quanto à segurança na prescrição de medicamentos, o COFEN baixou a Resolução n.º 195, de 18 de fevereiro de 1997, segundo a qual o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares. Essa Resolução também se pautou na própria Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/86 e no seu Decreto regulamentador n.º 94.406/87. Essa resolução encontra-se respaldada nos seguintes programas do Ministério da Saúde: Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS da Coordenadoria de Assistência à Saúde; Viva Mulher; Assistência Integral; e Saúde da Mulher e da Criança; Controle de Doenças Transmissíveis, dentre outros. Encontra respaldo também nos Manuais de Normas Técnicas publicados pelo mesmo Ministério, tais como: Capacitação de enfermeiros em Saúde Pública para Sistema Único de Saúde Controle das Doenças Transmissíveis; Pré-natal de baixo risco (1986); Capacitação do instrutor/supervisor enfermeiro na área de controle da hanseníase (1988); Procedimento para atividade e controle da tuberculose (1989); Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas de poliquimioterapia no tratamento da hanseníase (1990); Guia de controle de hanseníase (1994); e, Normas de atenção à saúde integral do adolescente, de 1995. As ações defendidas pelo COFEN para a consulta, solicitação de exames de rotina e complementares e a prescrição de medicamentos são objeto de entendimentos controversos, chegando às instâncias judiciais, onde se indaga: seriam as atribuições privativas de médicos ou poderiam ser compartilhadas com outros profissionais da área da saúde. Cabe ressaltar aqui que essa resolução se pauta em prescrição e medicação em pacientes sem riscos adicionais.

Esta Resolução do COFEN resultou em posicionamento do Conselho Federal de Medicina-CFM, classificando-a de medida "arbitrária e ilegal" e ainda afirmando que "exorbitou os limites da atuação dos Enfermeiros". O posicionamento corporativo da classe médica detém-se claramente, no posicionamento monetário no mercado de trabalho, pois, a prescrição medicamentosa pela Enfermagem e qualidade da atenção prestada pelos Enfermeiros na atenção primária, vem paulatinamente, contribuindo com a melhoria dos indicadores, e, por conseguinte, reduzindo as filas nos consultórios particulares de pediatria e gineco-obstetrícia.

Diferentemente do que muitos pensam, os Enfermeiros possuem sua autonomia profissional, trabalhando em uma equipe multiprofissional seguindo suas atribuições específicas de acordo com que rege sua Legislação. Na área da saúde, não há hierarquia, cada profissão tem autonomia de ação, que determina e limita a sua atuação, e é outorgada baseada nas competências habilidades, conhecimentos e atitudes que os profissionais são capazes de cumprir.

A tendência é que a questão da prescrição de medicamentos por enfermeiros ainda encontre resistência, principalmente da categoria médica, por não compreender que a prescrição de medicamentos, historicamente pertencente ao núcleo de atuação da medicina, passa a ser reconhecida como integrante do campo de atuação de diversos profissionais da saúde, compondo assim, um espaço comum entre as categorias profissionais, de apoio mútuo no desempenho de suas atividades. Dessa forma, entende-se que essas discussões serão travadas até que a histórica centralização médica seja superada, permitindo o reconhecimento, por parte dessa categoria profissional, de que todas as profissões alcancem seu espaço nesse novo



modelo de organização da saúde, no qual a interdisciplinaridade é o método de trabalho.

Por outro lado, percebe-se um descompromisso do enfermeiro no que se refere à luta pela legitimação dessa atribuição. Observa-se ainda de um lado, o desconhecimento da legislação que orienta a profissão, lacuna deixada já no processo de formação, e de outro o debate incipiente nos serviços de saúde sobre essa temática, haja vista a não padronização de atenção à saúde pela equipe baseada nos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde. Não basta a existência da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem n.º 7.498/86 e do seu Decreto regulamentador n.º 94.406/87, para que seja assegurado o direito do enfermeiro prescrever medicamentos. Embora essa legislação contemple as atividades privativas do enfermeiro, é imprescindível que a essa mesma legislação contemple os limites e a abrangência da atuação do enfermeiro, particularmente no que tange à prescrição de medicamentos por enfermeiros, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares. Faz-se mister que os currículos dos cursos de graduação de enfermagem contemplem o preparo técnico do futuro enfermeiro para realização das ações que envolvem a consulta de enfermagem, a prescrição de medicamentos e a requisição de exames.

Parecer do COREN – SP 003/2014 – CT PRCI n° 99.152/2012

Ante o exposto conclui-se que o Enfermeiro como profissional integrante da equipe de saúde, possui respaldo ético-legal para prescrever determinados medicamentos no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), dentro dos limites que a própria Lei do Exercício Profissional de Enfermagem impõe, bem como determinado pelas normatizações citadas.

- Conforme determinado na Portaria ANVISA nº 344, de 12 de maio de 1998, não compete ao profissional Enfermeiro a prescrição de psicotrópicos;
- A prescrição de formulação de cremes por Enfermeira dermatologista, restringe-se às normas previstas na Lei do Exercício Profissional e que vem dando uma espetacular contribuição a estomatoterapia.
- É permitida ao Enfermeiro a prescrição de medicamentos de uso tópicos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- Não é permitido ao Enfermeiro prescrever quimioprofilaxia para meningite, pois, no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde não há tal previsão. Cabe lembrar que os procedimentos de enfermagem devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser realizados mediante a elaboração efetiva da Sistematização da Assistência de Enfermagem e do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN 358/2009.

Importante ressaltar a decisão do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA) que vem a público para reafirmar à sociedade e aos profissionais de enfermagem, que os enfermeiros têm autonomia para prescrever medicamentos e solicitar exames no âmbito dos programas de saúde pública, através dos Manuais do Ministério da Saúde e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde, por meio de protocolos.



Apesar de toda a polêmica e entendendo as facilitações que trariam para a saúde do município de Içara e as benéficas criadas para um melhor atendimento ao nosso munícipe com maior rapidez nas consultas com maior resolutividade é imperioso para que se faça criar lei que regulamente esse ato profissional tão importante para nossa sociedade e avanço profissional a classe de enfermagem do Brasil.

Temos que enumerar aqui a Audiência Pública realizada na Assembleia Legislativa por proposição da Deputada Estadual Ana Paula Lima em 31 de outubro de 2017 com a participação de diversas entidades abaixo enumeradas contra essa tentativa de proibir o trabalho da enfermagem e o funcionamento do SUS no nosso país de autoria do Conselho Federal de Medicina e assinada pelo Juiz da 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal. Juntos estamos certos de praticar o enfrentamento as ameaças á pratica da enfermagem na atenção básica de saúde pela ação ordinária nº 1006566-69.2017.4.01.3700 suspendendo parcialmente a lei nº 2.488/2011.

Entidades:

Universidades de Santa Catarina (UNESC – UFSC – Blumenau – Itajaí e outras) e seus Centro Acadêmicos. COREN, ABEN, ABENFO, CONASEMS, COSEMS, FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAUDE, FECAM, Gerencia de atenção básica da Secretaria do Estado de saúde, Secretário de Saúde de Florianópolis entre outros.

- Considerando a atual grade curricular do curso superior em enfermagem que prepara os profissionais para um atendimento integral a família;
- Considerando a forma inovadora e determinada em estender a saúde na comunidade de forma rápida extensiva e atingindo o maior número de usuários possíveis;
- Considerando o aprendizado em saúde integral em nossas universidades;
- Considerando os cursos de pós-graduação, mestrado e doutorado que avançam em nossa área de atuação e em todo o Brasil;
- Considerando o conhecimento e preparação que tem nossos profissionais de enfermagem bem como as praticas desenvolvidas em nossas escolas de enfermagem;
- Considerando a disponibilidade em nossa cidade de profissionais graduados e capacitados;
- Considerando que em nossa cidade as estratégias de saúde das famílias atuam com uma cobertura de 100 % de nossas famílias;
- Considerando grande disponibilidade de nossos profissionais de enfermagem em nossas estratégias;
- Considerando contato constante de nossos enfermeiros com as famílias, conhecimento de suas patologias crônicas, familiaridade com suas medicações;
- Considerando conhecimento amplo de nossos profissionais enfermeiros das doenças e tratamentos de seus pacientes;
- Considerando que a cobertura pelos antibióticos por alguns tipos de medicações já foram evidenciados e estão descritos nos diversos manuais autorizados pelo ministério da saúde;
- Considerando o fortalecimento de nossas unidades de saúde bem como de nossos enfermeiros e enfermeiras;



- Considerando dar a enfermagem a possibilidade de desenvolver atribuições específicas conforme estabelecido no programa do Ministério de Saúde;
- Considerando dificuldade de nossos pacientes em consultar e reconsultar para a maioria das vezes somente pedir a subscrição de receitas crônicas para nossos médicos e sem outro fim algum;
- Considerando a dificuldade em, após a consulta, retornar para mostrar exames que, muitas vezes, são marcados retornos após 6 meses da primeira consulta;
- Considerando que além de simplesmente copiar uma receita de uso contínuo outro paciente em dificuldades de saúde, sem atendimento, em casos muitas vezes urgência podendo se transformar em emergência pelo simples fato de não encontrar atendimento na sua estratégia no tempo hábil;
- Considerando que há vários níveis de atendimento ao paciente e que atenção primária é a porta de entrada do SUS e que fez parte do serviço de enfermagem dar os primeiros atendimentos, inclusive pautada na lei que autoriza a prescrição e pedido de exames complementares pelos enfermeiros;
- Considerando a rapidez de atendimento para solicitação de exames;
- Considerando que nossos pacientes já chegariam para atendimento médico com exames periódicos de rotinas bem como complementares.
- Considerando diminuir o tempo de primeira consulta e apresentação de exames;
- Considerando que os pacientes precisam marcar consulta com o médico para pedir exame e após marcar novamente para mostrar e só então muitas vezes ter o seu diagnóstico retirando assim números de consulta disponível para pacientes urgente;
- Considerando maior comodidade para grávidas que já apresentariam seus exames no primeiro encontro com o obstetra;
- Considerando o princípio de Atenção Básica garantindo à integralidade na atenção a saúde da população;
- Considerando maior rapidez no início da gestação de medicações de rotinas no pré-natal;
- Considerando a possibilidade de melhorias no serviço público com maior satisfação dos clientes e acesso fácil, rápido ao atendimento.
- Considerando que essa lei vai agilizar, dinamizar, e rentabilizar os serviços de saúde;
- Considerando os resultados positivos em outros países como Inglaterra, Suíça, Austrália e mais recentemente Espanha entre outros que apresentaram índices de satisfação e melhorias na saúde pública bem como um tempo diminuído entre a doença e o início do tratamento;
- Considerando a proteção à saúde do usuário bem como a brevidade na aplicação de protocolos pré-estabelecidos e liberados e a garantia de manutenção de políticas públicas como o Programa IST/Aids, malária e hanseníase.
- Considerando medicações crônicas e medicações escritas em prontuários com diagnóstico do médico são discutidas em grupo dos profissionais;
- Considerando que o enfermeiro não realizará a primeira prescrição e usará apenas a medicação pré-estabelecidas, destinada àquelas patologias que são tratadas baseadas em evidências clínicas e autorizadas pelos diversos protocolos Ministério da saúde;
- **Considerando que há limites legais, para a prática desta ação, que são os Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em Instituições de Saúde, pública ou privada.**

CONSIDERANDO:



Lei 7.498/86/COFEN: que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e das outras providências:

Art. 10 – É livre o Exercício da Enfermagem em todo território Nacional, observadas as disposições desta Lei;

Art. 60 – São Enfermeiros: I – Titular do diploma de Enfermeiro conferido por Instituição de Ensino nos termos da Lei;

Art. 11 – O Enfermeiro Exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:
I – Privativamente:

i) Consulta de Enfermagem;

j) Prescrição da Assistência de Enfermagem;

II – Como parte Integrante da Equipe:

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;

RESOLUÇÃO 195/97 COFEN: que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares pelo Enfermeiro:

Que para a prescrição de medicamentos em saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exames de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo;

Cita os programas do Ministério da Saúde: DST/AIDS/COAS; Viva mulher; Assistência Integral à saúde da mulher e da criança (PAISMC), Controle de Doenças Transmissíveis, Pré-natal de baixo risco, Procedimentos para atividade contra tuberculose; Normas técnicas e procedimentos para utilização de esquemas Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase; Normas de atenção à saúde integral do adolescente; manual de treinamento em planejamento familiar para Enfermeiros da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento familiar; dentre outros; Menciona que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessário para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco seu cliente;

RESOLVE:

Art. 10 – o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

RESOLUÇÃO 358/2009/COFEN – 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 das outras providências:

Art. 1º 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.



§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadora, de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

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.

LEI 12.842/2013 – dispõe sobre o exercício da medicina:

Veto do Art. 4º Inciso I que previa limitar ao médico o diagnóstico nosológico (a partir do exame físico e testes complementares), e a prescrição terapêutica (indicação de remédios e tratamentos).



PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2. São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 – Enfermeiro:

I.- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II.- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III.- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; Sendo assim, estamos encaminhando tal projeto de lei com o objetivo de melhorar a qualidade ao atendimento aos nossos usuários do SUS, bem como valorizar o profissional da Enfermagem que tantos avanços têm trazido na história da humanidade.

Por todo o exposto, estamos encaminhando o presente projeto de lei com o objetivo de melhorar a qualidade ao atendimento aos nossos usuários do SUS, bem como valorizar o profissional da Enfermagem que tantos avanços têm trazido na história da humanidade.

Gabinete da Vereadora LEDA PERINI, aos 03 dias do mês de agosto de 2022.


LEDA PERINI
Vereadora PATRIOTA