



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

INTERESSADO: Presidência do Conselho Regional de Enfermagem do Pará
ASSUNTO: Protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências clínicas nas unidades penitenciárias da SEAP
PARECER DFIS N.º 01/2023
PROCESSO: 1977/2022
PARECERISTA: Luciana da Silva Feitosa

Ementa: Parecer técnico sobre protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências clínicas nas unidades penitenciárias da SEAP, com limitações técnicas para garantia da segurança do paciente.

I – RELATÓRIO

1. Trata-se de parecer técnico protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências clínicas nas unidades penitenciárias da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).
2. Durante a fiscalização do serviço de enfermagem na UBS do Complexo Penitenciário de Americano, município de Santa Isabel do Pará (PAD 344/2021) foi constatado a prescrição de medicamentos de urgência, sem protocolo instituído, que após ser notificada a coordenação criou este protocolo para dar embasamento técnico, ético e legal ao enfermeiro, tornando o procedimento seguro para a assistência prestada a pessoal privada de liberdade.
3. Esta parecerista foi designada pela coordenação do Departamento de Fiscalização a analisar o documento apresentado a fim de finalizar os procedimentos administrativos de competência desta, relacionados aos PAD 344/2021 e 031/2021, fundamentando a partir de premissas que sustentem a conclusão.

1



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

INTERESSADO: Presidência do Conselho Regional de Enfermagem do Pará
ASSUNTO: Protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências clínicas nas unidades penitenciárias da SEAP
PARECER DFIS N.º 01/2023
PROCESSO: 1977/2022
PARECERISTA: Luciana da Silva Feitosa

Ementa: Parecer técnico sobre protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências clínicas nas unidades penitenciárias da SEAP, com limitações técnicas para garantia da segurança do paciente.

I – RELATÓRIO

1. Trata-se de parecer técnico protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências clínicas nas unidades penitenciárias da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).
2. Durante a fiscalização do serviço de enfermagem na UBS do Complexo Penitenciário de Americano, município de Santa Isabel do Pará (PAD 344/2021) foi constatado a prescrição de medicamentos de urgência, sem protocolo instituído, que após ser notificada a coordenação criou este protocolo para dar embasamento técnico, ético e legal ao enfermeiro, tornando o procedimento seguro para a assistência prestada a pessoal privada de liberdade.
3. Esta parecerista foi designada pela coordenação do Departamento de Fiscalização a analisar o documento apresentado a fim de finalizar os procedimentos administrativos de competência desta, relacionados aos PAD 344/2021 e 031/2021, fundamentando a partir de premissas que sustentem a conclusão.

1



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

II – ANÁLISE FUNDAMENTADA

4. Para conferir amparo legal e segurança ao exercício profissional da enfermagem, o Serviço de Enfermagem deve utilizar documentos gerenciais, de modo a orientar e padronizar as ações destes trabalhadores da saúde.

5. Quanto à prescrição de medicamentos, a lei federal 7.498/86, em seu art. 11, inciso II, alínea c, concede ao profissional Enfermeiro, enquanto integrante da Equipe de Saúde, autorização para prescrever os medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovados pela instituição de saúde, senão vejamos:

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

II – Como integrante da equipe da saúde:

c) Prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição saúde (grifo nosso);

i) Consulta de enfermagem.

6. A Consulta de Enfermagem deve estar baseada em suporte teórico que oriente e ampare cada uma das etapas do processo, dentre eles a Coleta de dados de Enfermagem, o Diagnóstico de Enfermagem, o Planejamento de Enfermagem, a Implementação e a Avaliação de Enfermagem.

7. A Resolução Cofen N. 358/2009, que 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 determina:

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.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras 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: coleta de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação (grifo nosso).

8. A Resolução Cofen N. 429/2012, que fornece sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, estabelece:

Artigo 1º É responsabilidade e dever dos profissionais de Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

9. O Código de ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen N. 564/2017 estabelece como dever:

Art. 45- Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

10. Ressaltamos que este protocolo foi proposto para atuação do enfermeiro em situações de urgência, como o próprio nome já o define, ou seja, a prescrição de medicamentos de urgência por enfermeiro não deve ser utilizada como rotina, entretanto a situação encontrada na instituição foi de que o enfermeiro estava prescrevendo medicamento de urgência em triagem de demanda espontânea, rotineiramente, pois este não tem demanda de consultas agendadas, realiza apenas triagem e consulta de urgência, não há presença do médico no serviço todos os dias, este comparece semanalmente.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

11. Alguns dos objetivos deste documento propõem atuação do enfermeiro apenas quando da ausência de médico, trazendo a ideia de que este último é o mais qualificado e que o protocolo para enfermeiros é uma segunda opção. A proposta deve ser motivada pela necessidade do serviço e com fundamentações técnicas, éticas e legais seguras para a assistência prestada em todo o período de funcionamento.

12. Considerando a Lei de Execução Penal (LEP de 1984) que assegura atendimento médico, farmacêutico e odontológico as pessoas presas, as Leis do Sistema Único de Saúde (SUS) N. 8080/1990 e N. 8142/1990, que prevê as diretrizes do acesso à saúde como a universalidade, a igualdade e a equidade do acesso à saúde como um direito de cidadania e um dever das três esferas de governo.

13. Considerando a junção da Lei de Execução Penal (LEP), Ministério da Justiça e Ministério da Saúde os quais **homologaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Portaria Interministerial nº 1777, BRASIL, 2003)**, o qual regulamentou a organização e o acesso à saúde, através do SUS, das pessoas privadas de liberdade.

Art. 1º, § 2º, V - a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento (grifo nosso).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

14. Considerando a Política Estadual de Atenção Básica à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS - tem por objetivo a garantia do acesso ao atendimento integral à saúde em nível de atenção básica. Esta é regida pelas regulamentações estabelecidas na **Portaria Interministerial MS/MJ nº 01/2014, na Portaria GM/MS nº 482/2014 e, em nível estadual, através da Resolução CIB nº 257/2011 e nº 453/2011**, as quais estabelecem os critérios mínimos para o funcionamento dos serviços de saúde no sistema prisional e definem as normas para sua operacionalização e financiamento.

Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP:

II - garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade;

15. A Portaria Interministerial N. 01, de 02 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece:

Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP:

II - garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade (grifo nosso);

III - qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça;

Art. 9º As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas:

I - a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida; e

II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

16. Citou-se no documento junto às folhas 05 dos autos, no item de apresentação como fundamentação legal a Portaria MS N. 1.625/2007, que institui atribuições dos profissionais das **Equipes de Saúde da Família** - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica, contudo as legislações que deve fundamentar as ações das equipes de saúde prisional estão baseadas em legislações próprias para o serviço de saúde.

17. Este protocolo deve conter cuidados/orientações de enfermagem diante dos quadros clínicos descritos no mesmo, considerando que este protocolo deve ser aplicado no contexto da sistematização da assistência de enfermagem durante a consulta de enfermagem, a fim de contribuir com a recuperação da saúde do cliente, não limitando a assistência à prescrição e administração de medicamentos. Assim como este protocolo deve conter de mais informações e conteúdos referentes às condutas do enfermeiro, de forma clara e objetiva, a fim de minimizar os riscos de possíveis reações e superdosagens e erros da administração das drogas, estabelecer modelo de prescrição, utilizar conceitos de siglas, a denominação comum brasileira (DCB), nomes genéricos, concentração, forma farmacêutica, posologia e outras informações importantes que assegurem o profissional a definição de todas suas competências.

III – CONCLUSÃO

18. Ante o exposto, considerando a complexidade técnica dos procedimentos, há o devido alicerce legal, que embasa seguramente a prática da prescrição de medicamentos de urgência nas instituições de saúde pública ou privada por enfermeiros. Estes devem atentar para as suas atribuições e competências, conforme a Lei 7.498/86, Decreto 94.406/87, assim como atos normativos que norteiam a Enfermagem brasileira.

19. Assim esta pareceria se manifesta favorável a este Protocolo de prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em situações de urgências nas clínicas nas unidades penitenciárias da SEAP, conforme já regulamentado pelas legislações vigentes, desde que:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

- *Sejam os Enfermeiros integrantes da equipe multiprofissional;*
- *Seja realizado no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) durante a consulta de enfermagem;*
- *Sejam registrados os procedimentos realizados em prontuários dos usuários.*

20. Contudo esta parecerista entende que este protocolo, como parte dos documentos gerenciais do serviço de enfermagem, recebido nesta esta Autarquia precisa ser devidamente retificado com as considerações apresentadas ao longo deste parecer.

21. É o parecer, salvo melhor juízo.

Belém (PA), 26 de janeiro de 2023.

Dra. Luciana da Silva Feitosa

Coren-PA-124.042-ENF

Fiscal/Mat. 1252/DFIS



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS / BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

BRASIL. Decreto Lei 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8.853-8.855.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 358/2009, de 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... Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p.179.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 564/2017, de 06 de NOVEMBRO de 2017 Aprova o novo código de Ética dos Profissionais de enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 06 Dez. 2017. Seção 1, p. 157.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 429/2012, de 30 de MAIO de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Publicada no DOU nº 110, de 8 de junho de 2012, pág. 288 – Seção 1.

GUERRERO GP, BECCARIA LM, TREVIZAN MA. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev Latino-Am. Enfermagem [serial online] 2008 Nov-Dez [citado em 27 Nov 2011]; 16(6):966-972. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_05.pdf

PIMENTA CAM et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP; 2015.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. Legislação em Saúde no Sistema Prisional/MS/2014. Disponível em www.saude.gov.br/bvs. Em 25/01/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II). Disponível: https://saude.goiania.go.gov.br/wpuploads/sites/3/2020/12/PROTOCOLO_DOR_ABDOMINAL_09.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2023.