



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 037/2012 – CT

PRCI nº 100.072/2012

Tickets nº 279.441, 284.278, 284.556 e 297.459

Ementa: Regulamentação e competência do instituto das abordagens de “pré e pós-consultas” pela equipe de Enfermagem em Unidades Básicas de Saúde.

1. Do fato

Enfermeiras questionam se compete ao Auxiliar de Enfermagem ou ao médico realizar pré-consultas, se é atribuição obrigatória do Auxiliar de Enfermagem realizar a aferição da pressão arterial e mensuração do peso corpóreo antes da consulta médica, e qual a orientação do COREN-SP sobre a realização de pré e pós-consultas pelo Enfermeiro e/ou Técnico de Enfermagem em Unidades Básicas de Saúde.

2. Da fundamentação e análise

Segundo o dicionário, etimologicamente o termo consulta significa “ato ou efeito de pedir a opinião de alguém mais experiente ou especialista sobre algum assunto.” (HOUAIS, 2001).

Historicamente, no Brasil, o termo “consulta de enfermagem” surgiu na década de 60. No entanto, há registros de que seu início tenha se dado já na década de 20, sendo que nessa época era denominada entrevista pós-clínica, representando um procedimento complementar à consulta médica (MACIEL; ARAUJO, 2003).

Com a promulgação da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, em seu art.11, inciso I, alínea “i”, fica determinado como competência privativa do Enfermeiro a realização da consulta de enfermagem (BRASIL, 1986; 1987).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Posteriormente foi aprovada a Resolução COFEN nº 159/93 que dispõe que a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida em todos os níveis de assistência à saúde, seja no setor público ou privado (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1993).

No ano de 2009 foi aprovada a Resolução COFEN nº 358, a qual dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados onde ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, que considerou que “a operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da Enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

No artigo 1º parágrafo segundo da mesma Resolução há a definição de que o Processo de Enfermagem corresponde à Consulta de Enfermagem “quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros.” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Num estudo realizado por Shimizu e Rosales (2009) há a citação da realização de “pré-consultas” por Auxiliar de Enfermagem numa Unidade de Saúde da Família, sendo que os autores constataram que a explicação para a realização de tais abordagens era a diminuição do tempo das consultas médicas.

Alguns autores chamam a atenção sobre as implicações da existência de “pré e pós-consultas”, conforme texto abaixo:

A necessidade de sistematizar a Consulta de Enfermagem tem, como finalidade, dentre outras, dar à atividade um caráter profissional, organizar a abordagem do cliente e definir a competência da enfermeira. Não estando clara essa necessidade, a Consulta acaba não tendo objetivos próprios e sendo realizada como uma fase preliminar à consulta médica (pré-consulta) ou mesmo complementar (pós-consulta) (MACIEL; ARAÚJO, 2003, p. 210).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

O Auxiliar de Enfermagem está habilitado a realizar atividades de enfermagem de nível médio, de natureza repetitiva, tais como observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, conforme o disposto na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, em seu artigo 13, alínea “a”, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1986; 1987).

Na mesma Lei, em seu artigo 15, fica determinado que tais atividades devem somente ser realizadas sob orientação, supervisão e direção do Enfermeiro (BRASIL, 1986; 1987).

Os procedimentos de aferição e avaliação dos dados vitais envolvem a necessidade de conhecimentos técnico-científicos amplos, apesar de que muitos profissionais de Enfermagem equivocadamente enxergam tais procedimentos no cotidiano do exercício profissional como algo corriqueiro ou até mesmo simples. Tais procedimentos envolvem precisão e subsidiam a avaliação clínica do paciente/cliente (ARAÚJO; ARCURI; MARTINS, 1998).

Tem o Parecer CREMESP nº 502/06 sobre o que é consulta médica, onde se lê:

"Consulta" é o ato de consultar, segundo o dicionário Aurélio. Quando praticada pelo médico, resulta no ato médico para diagnosticar através da anamnese, exame físico, exame psíquico, verificação de dados vitais, como pressão arterial, temperatura, batimentos cardíacos e, se necessário, solicitação de exames complementares para diagnosticar e complementar a consulta elaborando o tratamento. Pode ser praticada em ambulatório, consultório ou enfermaria, não havendo diferença no ato de consultar (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2006).

E finalmente há a Resolução CFM nº 1958/10, que define e regulamenta o ato da consulta médica, onde fica explicitado:

Art. 1º Definir que a consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Conforme verificado acima, tanto no Parecer do CREMESP quanto na Resolução do CFM fica explicitado que é competência do profissional médico por ocasião da realização da consulta médica proceder ao exame físico do paciente/cliente, o qual compreende entre outras ações a aferição dos sinais vitais.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

3. Da Conclusão

Com base no definido pela legislação em vigor, com vistas à qualificação da assistência de enfermagem e frente à especificidade da Consulta de Enfermagem, definida como atividade privativa do Enfermeiro e prevista na SAE, conclui-se que as práticas denominadas como “pré e pós-consultas” não configuram a Consulta de Enfermagem.

A realização dessas abordagens denominadas genericamente como “pré e pós-consultas”, cujas ações comumente desenvolvidas são aferição dos dados vitais e levantamento de dados antropométricos, bem como explicações sobre o tratamento médico proposto, se descontextualizadas da Consulta de Enfermagem ferem os dispositivos da legislação do exercício profissional de Enfermagem e contribuem unicamente para a precarização da assistência ao paciente/cliente, nas diversas unidades de assistência à saúde, sejam públicas ou privadas.

Por outro lado, é esperado que o responsável pela instituição assistencial de saúde também solicite do profissional médico o cumprimento do determinado na Resolução CFM nº 1958/10 e Parecer CREMESP nº 502/06, por ocasião da realização da consulta médica, ou seja, a aferição dos dados vitais e a mensuração de outros dados do paciente/cliente que o profissional médico julgue necessário para a avaliação clínica e decisão terapêutica, haja vista que a consulta médica e seus requisitos configuram ato médico, não sendo atribuição da equipe de Enfermagem realizar as práticas denominadas “pré e pós-consultas”.

É o parecer.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

4. Referências

ARAÚJO, T.L.; ARCURI, E.A.M.; MARTINS, E. Instrumentação na medida da pressão arterial: aspectos históricos: conceituais e fontes de erro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 33-41, 1998. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/400.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 23 out. 2012.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 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. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 23 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resolucofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 23 out. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358, 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, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 23 out. 2012.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1958, de 15 de dezembro de 2010. Define e regulamenta o ato da consulta médica, a possibilidade de sua complementação e reconhece que deve ser do médico assistente a identificação das hipóteses tipificadas nesta resolução. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2010/1958_2010.htm>. Acesso em: 23 out. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. Parecer nº 502, de 22 de agosto de 2006. Definição entre "consulta" e "consulta ambulatorial". Disponível em: <[https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=7380&tipo=PARECER&orgao=Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo&numero=502&situacao=&data=09-08-2007](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=7380&tipo=PARECER&orgao=Conselho+Regional+de+Medicina+do+Estado+de+S%C3%A3o+Paulo&numero=502&situacao=&data=09-08-2007)>. Acesso em: 23 out. 2012.

HOUAISS, A.; VILAR, M.S. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

MACIEL, I.C.F.; LEITE, T.A. Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em fortaleza. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 207-214, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n2/v11n2a10.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.

SHIMIZU, H.E.; ROSALES, C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 62, n. 3, p. 424-429, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/14.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

São Paulo, 29 de Outubro de 2012.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relator

Prof. Dr. João Batista de Freitas
Enfermeiro
COREN-SP 43.776

Revisora da CTLN

Regiane Fernandes
Enfermeira e Fiscal
COREN-SP 68.316

Aprovado em 05 de Novembro de 2012 na 13ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 814ª Reunião Ordinária.