PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL N° 259/2016/COFEN

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

09.11.2016

PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL N° 259/2016/COFEN

SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE A RESPEITO DO PARECER NORMATIVO Nº 001/2013

VER DECISÃO COFEN Nº 244/2016

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 623 /2013

ORIGEM: Ministério da Saúde

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

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

I – DA DESIGNAÇÃO

Por designação através da Portaria Cofen n° 1285/2016, recebemos o Processo Administrativo n° 0623/2016, que tem por objeto analise da solicitação de revogação do Parecer Normativo 001/2013, para emissão de parecer a ser apreciado pelo pleno desta casa.

II- DO RELATO

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

"Diante da clareza solar do que está previsto na Portaria Ministerial n° 7712012 e na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, esta Câmara Técnica conclui pela desnecessidade de uma Resolução para afirmar que o Enfermeiro tem competência legal para a realização de testes rápidos visando à detecção e diagnóstico de HIV, sífilis e outros agravos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde; e que, no âmbito da equipe de Enfermagem, a realização desse procedimento lhe compete, privativamente. " (Grifo nosso)

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

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

• Portaria n°29/2013: aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças- **"os testes rápidos são simples de executar e podem ser utilizados fora do ambiente de laboratório por pessoal capacitado"**

• Portaria 25/2015: aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais em Adultos e Crianças – **"são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial para sua realização podem gerar resultados em até30 mm, permitindo ampliar o acesso ao diagnóstico.**"

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

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

III – DA ANALISE

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

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

O diagnóstico deve ser confirmado em exame complementar. Nesse sentido justifica-se a importância das equipes de AB, realizarem os testes rápidos

para diagnostico do HIV e triagem da sífilis e hepatites virais.

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

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

Lei Federal nº 5.90511973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem; em seu artigo 15, inciso II, que define como competência do Conselho Regional de Enfermagem disciplinar o exercido profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.
Lei Federal nº 7.49811986, ail. 11, 12, 13 e 15: dispõem sobre asatividades de enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, respectivamente. Prevê também que, as atividades de auxiliares e técnicos de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob supervisão e orientação de enfermeiro.

Decreto 94.406/198 7, que regulamenta a Lei 7498186, define que:
Art 11: O auxiliar de enfermagem executa atividades auxiliares, cabendo- lhe "preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos" – Inciso I "executar tratamentos especficamente prescritos ou de rotina" – Inciso II "colher material para exames laboratoriais " – Inciso III, alínea h

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

Art 8º: Ao enfermeiro incumbe privativamente:

"Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem" – Inciso I, alínea c
"Consulta de enfermagem" – Inciso I, alínea d
"Prescrição da assistência de enfermagem" – Inciso I, alínea f
"Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida" – Inciso I alínea g.

Art 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:
I— preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:
ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
realizar controle hídrico;
fazer curativos;
d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsidio de diagnóstico;
h) colher material para exames laboratoriais;
i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
l) executar atividades de desinfecção e esterilização;
IV prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;
V integrar a equipe de saúde;
VI -participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de paciente;
VIII—participar dos procedimentos pós-morte.

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

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

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

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

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

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

Das atribuições específicas:

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

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

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

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

"é responsabilidade e dever dos profissionais da enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área.., as

informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência" – Art. 1°

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

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

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

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

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

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

Considerando a Portaria Ministerial n° 3.242, de 30 de dezembro de 2011, que dispõe sobre o fluxograma laboratorial da Sífilis e utilização do teste rápido;

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

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

V CONCLUSÃO

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

Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais são metodologicamente equiparáveis a outros testes já realizados pelas equipes da Atenção Básica, como, por exemplo, o teste de glicemia. Os testes rápidos devem **ser amplamente utilizados para triagem, sendo seu resultado reagente, não definem o diagnóstico**, devendo, portanto, a pessoa realizar testes complementares e receber atendimento clínico;

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

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

Neste sentido opinamos favorável a revogação do Parecer Normativo n° 001 de 31 de janeiro de 2013.

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

Esse é o parecer.

Rio de janeiro, 27 de setembro de 2016.

NADIA MATTOS RAMALHO
Conselheira Federal

VENCELAU JACKSON DA CONCEIÇÃO PANTOJA
Conselheiro Federal

Compartilhe

Outros Artigos

RESOLUÇÃO COFEN Nº 815 DE 28 DE SETEMBRO DE 2026
30.09.2026

DECISÃO COFEN Nº 338 DE 29 DE SETEMBRO DE 2026
29.09.2026

PARECER Nº 8/2026/GRUPO TÉCNICO de ACOMPANHAMENTO ELEITORAL – ELEIÇÕES CORENS 2026
25.09.2026

DECISÃO COFEN N° 332 DE 25 DE SETEMBRO DE 2026
25.09.2026

Receba nossas novidades! Cadastre-se.

Digite seu e-mail aqui.

QUERO RECEBER

Links Importantes

- Lei Geral de Proteção de Dados
- Planejamento Estratégico
- Missão, Visão e Valores
- Painel de Dados da Fiscalização
- e-dimensionamento
- Dados da Enfermagem
- Revista Enfermagem em Foco
- MUNEAN
- Pesquisa Perfil da Enfermagem
- DPN
- CBCENF
- Consulta Pública

Fale Conosco

Conselho Federal de Enfermagem

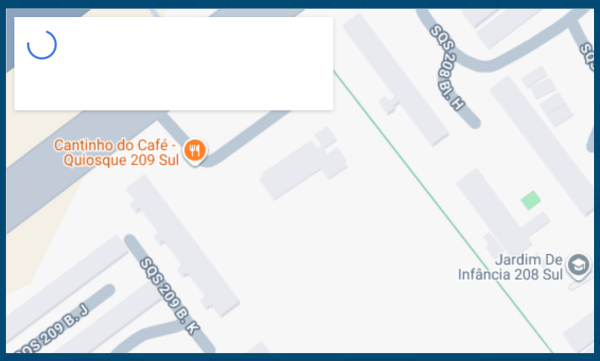
Entrequadra Sul 208/209, Asa Sul, CEP:70254-400

61 3329-5800

Horário de atendimento ao público

De segunda a sexta, das 8h às 12h e das 13h às 17h

CONTATO DOS REGIONAIS



© Copyright 2026 Conselho Federal de Enfermagem