



PARECER Nº 0001/2018/COFEN/CTLN

INTERESSADO: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

REFERÊNCIAS: PAD/COFEN Nº 0083/2018 e 120/2018

Interpretação da Lei nº 7498/86, Resolução Cofen nº 543/2017 que dispõe sobre o dimensionamento de profissionais de enfermagem. Clínica de dependência química. O parecer aponta pela legitimidade dos parâmetros mínimos que determinam o quantitativo de profissionais de enfermagem nas Instituições públicas ou privadas.

I – RELATÓRIO

1. Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, emanado do Coren Alagoas, solicitando parecer quanto a Resolução Cofen nº 543/2017 que dispõe sobre os parâmetros mínimos para determinar o quantitativo de profissionais de enfermagem nas Instituições de Saúde, Pública ou Privada para as Clínicas de Dependência Química de Alagoas.

2. Compõem os autos os seguintes documentos: a) Ofício COREN/AL nº 464/2017 – GAB PRESIDENCIA, (fls 1 à 3); b) Despacho da Sra. Chefe de Gabinete, à CTLN para elaborar parecer, (fl. 4) ; c) Termo de juntada por apensação do PAD 0083/2018 de mesmo teor, (fl.5).

É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II – ANÁLISE CONCLUSIVA

3. Ressalta-se, que os documentos que tiveram sua gênese no Coren-AL trazem uma discussão, não desnecessária, quanto a interpretação a ser seguida nas previsões declinadas na Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício da Enfermagem, em seu art. 11, 12, 13, e 20, que prevê:

A lei que regulamenta o Exercício Profissional, 7.498/86, traz entre outros artigos;

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

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;

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

[...]

II - como integrante da 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 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;

[...]

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

[...]

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

[...]

Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

[...]

Art. 20 - Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único - Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

af



esteira de entendimento podemos ressaltar que a Resolução Cofen nº 543/2017, que fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados traz as ferramentas científicas para definir o quantitativo de profissionais, fruto de estudo aprofundado de um grupo de enfermeiros especialistas nesta área, do Estado de São Paulo.

Art. 4º - Para assistir pacientes de saúde mental, considerar:

a) Como horas de enfermagem:

- 1) CAPS I - 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);
- 2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);
- 3) CAPS Infantil e Adolescente - 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);
- 4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);
- 5) UTI Psiquiátrica – aplicar o mesmo método da UTI convencional - 18 horas por paciente, **ou utilizar SCP (24 horas); (grifos nosso)**
- 6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria psiquiátrica - 10 horas por paciente, **ou utilizar SCP (24 horas); (grifos nosso)**
- 7) Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica - deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatorios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental).

5. Destacamos que para a edição da Resolução acima citada, foi realizado à época, pesquisa científica minuciosa acerca da Classificação do paciente e estabelecido as horas mínimas necessárias para a assistência de enfermagem de forma segura e determinada pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e o Código de Ética:

- 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
- 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência;
- 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo

6. A Resolução Cofen nº 543/2017, através de critérios científicos, define o que são estes cuidados de enfermagem:

- Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾;



- Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾;
- Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas⁽¹¹⁾;
- Paciente de cuidados semi-intensivo (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁽¹¹⁾;
- Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada⁽¹¹⁾.

7. Toda a celeuma, gira em torno da possibilidade de uma interpretação dúbia, ou mesmo equivocada que pode ser construída através da afirmação do Coren-AL que, "a natureza destes serviços não está bem definida, o que gera dúvidas no estabelecimento correto do dimensionamento".

8. Ressaltamos que nenhuma lei ou resolução consegue abarcar todas as especificidades referente a uma profissão, no caso, da enfermagem, no entanto ela é norteadora, visando ao atendimento da lei do Exercício Profissional. A Resolução busca dentro da lei visando atribuir cientificidade, estabelecer um quantitativo mínimo de profissionais para cada classificação dos pacientes.

9. A ausência de cuidados que atinge, de forma histórica e contínua, aqueles que sofrem de exclusão desigual pelos serviços de saúde, aponta para a necessidade da reversão de modelos assistenciais que não contemplem as reais necessidades de uma população, o que implica em disposição para atender igualmente ao direito de cada cidadão. Tal lógica também deve ser contemplada pelo planejamento de ações voltadas para a atenção integral às pessoas que consomem álcool e outras drogas.

10. As políticas e práticas dirigidas para pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito de atuação do Ministério da Saúde, devem estar obrigatoriamente integradas às propostas elaboradas pela Área Técnica de Saúde Mental / Álcool e Drogas do MS. As diretrizes para uma política ministerial específica para a atenção a estes indivíduos estão em consonância com os princípios da política de saúde mental vigente - preconizada, articulada e implementada pelo Ministério da Saúde.



11. A Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativas.

12. A Portaria MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012, define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Esta Portaria define a equipe mínima para os serviços:

Da Equipe Técnica Multiprofissional

Art. 7º A definição da equipe técnica multiprofissional responsável pelo Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas observará a gradação do número de leitos implantados, na seguinte proporção:

I - para o cuidado de até 4 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 1 (um) técnico ou auxiliar de enfermagem por turno;
- b) 1 (um) profissional de saúde mental de nível superior; e
- c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;

II - Para o cuidado de 5 a 10 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 2 (dois) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e
- c) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos;

III - para o cuidado de 11 a 20 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 4 (quatro) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 1 (um) enfermeiro por turno;
- c) 2 (dois) profissionais de saúde mental de nível superior; e
- c) 1 (um) médico, preferencialmente psiquiatra, responsável pelos leitos.

IV - Para o cuidado de 21 a 30 leitos, a equipe técnica multiprofissional mínima será de:

- a) 6 (seis) técnicos ou auxiliares de enfermagem por turno;
- b) 1 (um) enfermeiro por turno;
- c) 3 (três) profissionais de saúde mental de nível superior;
- d) 1 (um) médico clínico responsável pelos leitos; e
- e) 1 (um) médico psiquiatra responsável pelos leitos.

13. A segurança do paciente debatida e defendida pela Organização Mundial da Saúde – OMS deve estar alinhada nas esferas pública e privada da saúde no Brasil. Muitos erros de enfermagem que a mídia hoje noticia, não estabelece vínculo com as condições detectadas nas Instituições de Saúde – número insuficiente e até ausente de enfermeiro, número insuficiente de técnicos e auxiliares de enfermagem, jornada excessiva de trabalho, baixos salários, condições precárias das instalações físicas, etc.

af



14. Assim sendo, para o caso em tela, ao interpretar a Lei 7.498/86 e a Resolução, é indispensável adentrar aos significados inerente a toda linguagem normativa. Acompanhando esse entendimento, é cediço que, hodiernamente, o enfermeiro membro de uma equipe de saúde vem desenvolvendo, um papel extremamente importante de maneira inovadora e expandindo suas funções. E, dentro de suas atribuições legais, deve realizar a provisão do quadro de profissionais de enfermagem. Adita-se, ainda, que, essa prática, além do amparo legal, é imprescindível para que as Instituições ofereçam uma assistência de enfermagem segura, livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Brasília, 26 de janeiro de 2018.

Parecer elaborado por Cleide Mazuela Canavezi, Coren-SP nº 12.721, Osvaldo Albuquerque Sousa Filho, Coren-CE 56.145, Rachel Cristine Diniz da Silva, Coren-ES nº 109251, Natalia de Jesus Alves, Coren-PI nº 38.259 e José Maria Barreto de Jesus, Coren-PA 20.306, na 153ª Reunião Ordinária da CTLN.

CLEIDE MAZUELA CANAVEZI
Coren-SP nº 12.721
Coordenadora da CTLN