

PARECER TÉCNICO Nº 002/2020 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 436/2019

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico para saber sobre o respaldo legal da manutenção da Assistência de Enfermagem a Recém-Nascidos (RNs) prematuros, baixo peso ao nascer ou com doenças, internos em sala cirúrgica por falta de leito neonatal.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 248/2019, de 16 de dezembro de 2019, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Thais da Costa Oliveira – COREN-AL Nº 429.867-ENF. A mesma solicita Parecer Técnico para saber: *sobre o respaldo legal da manutenção da Assistência de Enfermagem a Recém-Nascidos (RNs) prematuros, baixo peso ao nascer ou com doenças, internos em sala cirúrgica por falta de leito neonatal. E elaborou os seguintes questionamentos: 1) Diante do exposto, a instituição de saúde mantém o funcionamento do fluxo cirúrgico e com dimensionamento de um enfermeiro generalista com dois a três Técnicos de Enfermagem para três salas cirúrgicas, uma sala de recuperação pós-anestésica, expurgo e arsenal; 2) A situação de internamento de RNs em sala cirúrgica exige do Enfermeiro Supervisor do Centro Obstétrico a transformação da sala cirúrgica em leito neonatal, com instalação de equipamentos de forma urgente, sem garantia de pleno funcionamento.*

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei Nº 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;** (grifo nosso)
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;** (grifo nosso)
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade;
- XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; define que:

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 e 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;
- (...)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- 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;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

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:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

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:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

CONSIDERANDO o Decreto Nº 94.406/1987 que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

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;



- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

- I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;
- II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;
- III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10. O **Técnico de Enfermagem** exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;
- II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;
- III - integrar a equipe de saúde.

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:

- a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
- b) realizar controle hídrico;
- c) 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 subsídio 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 dependências 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 pacientes;
- VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12. Ao **Parteiro** incumbe:

- I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;
- II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e
- III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0358/2009, 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.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN N° 0564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO o Capítulo II, artigos 54, 55 e 56 da Resolução N° 564/2017 que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme descrito abaixo, são deveres dos profissionais de enfermagem:

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0581/2018 que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde Nº 930, de 1 de maio de 2012, define diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de unidade neonatal no âmbito do SUS:

UTIN tipo II: um enfermeiro coordenador com jornada horizontal diária de 8 horas com habilitação em neonatologia ou no mínimo dois anos de experiência profissional comprovada em terapia intensiva pediátrica ou neonatal; um enfermeiro assistencial para cada dez leitos ou fração, em cada turno; um técnico de enfermagem, no mínimo, para cada dois leitos em cada turno.

UTIN tipo III: um enfermeiro coordenador com título de especialização em terapia intensiva/terapia intensiva neonatal ou no mínimo cinco anos de experiência profissional comprovada de atuação na área; um enfermeiro plantonista assistencial por turno, exclusivo da unidade, para cada cinco leitos ou fração.

Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo): um enfermeiro coordenador, com jornada horizontal diária de quatro horas, podendo acumular responsabilidade técnica ou coordenação de, no máximo, duas unidades como Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e

Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa): um enfermeiro assistencial, para cada quinze leitos ou fração, em cada turno; um técnico de enfermagem, para cada cinco leitos, em cada turno.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST);



proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I – como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 2) **6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;**
- 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

- 1) **Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;**
- 2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;
- 3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;
- 4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:

- 1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;
- 2) **cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;**
- 3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
- 4) cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;
- 5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

§ 1º A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II, deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário (3).

§ 4º Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

(...)

Art. 6º O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari(6,7). Para efeito de cálculo devem ser considerados:

I – Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:

- 1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;

2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;

3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;

4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II – Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão.

III – Como tempo de limpeza, por cirurgia:

1) Cirurgias eletivas – 0,5 horas;

2) Cirurgias de urgência e emergência – 0,6 horas.

IV – Como tempo de espera, por cirurgia:

1) 0,2 horas por cirurgia.

V – Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas:

a) Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);

b) Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;

c) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);

d) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico).

Diante dos pressupostos, o dimensionamento de Técnicos de Enfermagem para assistir Recém Nascidos em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) depende da visibilidade gestorial da instituição de saúde, pois segundo a **Portaria do Ministério da Saúde Nº 930, de 1 de maio de 2012**, necessita de **um técnico de enfermagem, para cada cinco leitos, em cada turno**. E pela **Resolução COFEN Nº 0543/2017** que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem; III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II: **cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes**. Vale ressaltar que para o cálculo de dimensionamento adequado e manutenção de uma assistência de enfermagem qualificada, deve-se ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Já o referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari, apresentados na Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, considerando vários aspectos para o cálculo.

Muitos serviços de saúde no Brasil, inclusive os de Alagoas apresentam um subdimensionamento, prejudicando a assistência de enfermagem prestada aos pacientes, além de sobrecarga de trabalho, aumentando a vulnerabilidade dos profissionais cometerem iatrogenias decorrentes de negligência, imprudência e imperícia. Por isso, quando os profissionais de enfermagem evidenciarem esse tipo de realidade, deve-se acionar o Conselho Regional de Alagoas de forma fundamentada para que providências cabíveis sejam tomadas frente ao caso.

III CONCLUSÃO:

Diante do que fora exposto, sabe-se que os profissionais de Enfermagem estão amparados pela Lei 7.498/86, Decreto 94.406/87, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) conforme Resolução Nº 564/2017, respeitando o grau de competência, bem como levando em consideração todas as Resoluções, Decisões e Normatizações vigentes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Portanto, o dimensionamento dos profissionais de Enfermagem devem seguir a prerrogativas da Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, considerando o setor e nível de complexidade que os profissionais de enfermagem estão inseridos.

Contudo, a inscrita manifesta o interesse deste Parecer Técnico com a finalidade de saber *sobre o respaldo legal da manutenção da Assistência de Enfermagem a Recém-Nascidos (RNs) prematuros, baixo peso ao nascer ou com doenças internas em sala cirúrgica por falta de leito neonatal.* Neste sentido, entendemos que a situação precisa ser informada de forma documentada aos gestores responsáveis, com a finalidade de respaldo legal, além de apresentar os desafios e riscos que os pacientes e profissionais estão envolvidos, visando garantir resolutividade e/ou ampliação de serviços, buscando atender a todos de forma segura, bem como permita uma assistência isenta de riscos de iatrogenias decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Assim, diante do caso exposto, os profissionais de saúde devem se sensibilizar com a situação e buscarem prestar uma assistência de qualidade ao paciente crítico, neste caso, Recém-Nascidos (RNs) prematuros, baixo peso ao nascer ou com doenças, internos em sala

cirúrgica por falta de leito neonatal, mantendo a assistência de enfermagem, principalmente nessas situações de pacientes graves ou que envolvam situações de urgência e emergência, até que outras providências possam ser tomadas, exemplo, aumento de dimensionamento no plantão, regulação e/ou transferências seguras inter ou intra-hospitalar.

Além desse, a inscrita elaborou dois questionamentos: 1) Diante do exposto, a instituição de saúde mantém o funcionamento do fluxo cirúrgico e com dimensionamento de um enfermeiro generalista com dois a três Técnicos de Enfermagem para três salas cirúrgicas, uma sala de recuperação pós-anestésica, expurgo e arsenal. Diante disso, o enfermeiro responsável técnico pode guiar-se pelo o referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC), considerando a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari, apresentados na Resolução COFEN Nº 0543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem, considerando vários aspectos para o cálculo.

Após o cálculo de dimensionamento, baseado na realidade institucional, os profissionais de enfermagem devem solicitar ao gerente de enfermagem, bem como ao enfermeiro responsável técnico que seja informado aos gestores, de forma documentada, se houver inconsistências, visando apontar as necessidades no que se refere ao dimensionamento dos profissionais de enfermagem, proporcionando ampliação dos serviços institucionais, consequentemente irá permitir a execução de uma assistência de qualidade.

E referente ao segundo questionamento, 2) *A situação de internamento de RNs em sala cirúrgica exige do Enfermeiro Supervisor do Centro Obstétrico a transformação da sala cirúrgica em leito neonatal, com instalação de equipamentos de forma urgente, sem garantia de pleno funcionamento.* Diante das circunstâncias, compreendemos que os profissionais devem permanecer com a manutenção da assistência, fundamentando, as eventuais ou rotineiras situações adversas. No entanto, gestores devem ser informados solicitando providências cabíveis mediante as experiências vivenciadas. Contudo, se essas situações se tornarem rotineiras e/ou constantes, é necessário que o enfermeiro responsável técnico junto ao gerente de enfermagem, informem ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, neste caso, o de Alagoas, de forma documental e fundamentada, visando acolhimento e diligências, conforme responsabilidades e prerrogativas da autarquia federal.

Neste sentido compreende-se que o COREN-Alagoas poderá ainda solicitar corroborações de outras entidades, visando unir ou integrar força diante de tais circunstâncias, protegendo dessa forma os profissionais de enfermagem, bem como os pacientes assistidos.

Portanto, é de compreensão que a Fiscalização do Sistema Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem estarão fiscalizando e notificando, caso necessário, os serviços de saúde que não se adequam as normas da Resolução COFEN Nº 0543/2017, por isso, os Enfermeiros Responsáveis Técnicos, Gerentes de Enfermagem e Enfermeiros devem realizar o dimensionamento a partir dessa diretriz da legislação vigente.

Recomendamos ainda que os profissionais de enfermagem registrem casos de absenteísmo dos profissionais do serviço e denunciem, quando necessário, principalmente se o dimensionamento apresentado não condiz com a realidade institucional, devendo nessas situações manifestarem junto ao órgão de classe, Conselho Regional de Enfermagem – COREN/AL, sempre munido de prova documental, exemplo Comunicações Internas (CIs) descrevendo quais os profissionais estabelecidos mínimos estabelecidos no plantão como Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Médicos e demais profissionais em serviço, informando se a situação é esporádica ou rotineira, para que possam ser tomadas as providências cabíveis.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 04 de fevereiro de 2020.



Wbiratan de Lima Souza¹
COREN-AL Nº 214.302-ENF

¹ Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem (MPEA) da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF), Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência) pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Neonatologia e Pediatria pela Faculdade Integrada de Patos (FIP), Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX), Especialista em Saúde Pública pelo Centro de Ensino Superior Arcaño Mikael de Arapiraca (CESAMA), Pós-graduando em Enfermagem Forense pela Faculdade Unyleya, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. **LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. LEI 7.498/1986, DE 25 DE JUNHO DE 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **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://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0358/2009.** 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://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0509/2016.** Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 0543/2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0564/2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0581/2018.** Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.

_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012.** Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de



leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/sismob2/pdf/Portaria%20n%20930%2010maio12%20Leitos%20de%20Unidade%20Neonatal.pdf>. Acesso em: 16 de dezembro de 2019.