

PARECER TÉCNICO Nº 015/2018 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº367/2018

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico quanto à obrigatoriedade do enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem em realizar a dobra de plantão na ausência de profissional de enfermagem da equipe subsequente.

I. RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelo parecerista nomeada pela Portaria COREN-AL Nº 125/2018, de 07 de Junho de 2018, sobre a consulta formulada pelo enfermeiro Edson Morais Lira – COREN-AL Nº 256.202 - ENF sobre a obrigatoriedade do enfermeiro e/ou técnico/auxiliar de enfermagem realizar dobra de plantão, na ausência de outro profissional de enfermagem para render o plantão, assim como também a descrição das possíveis penalidades impostas aos profissionais de enfermagem caso se recusem a dobra de plantão.

II. ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem:

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, I privativamente, dentre outras ações: 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; 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



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

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; [...].

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 a Resolução nº 543/2017, 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. 10 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.

Deve-se levar em consideração o Artigo 10 da Resolução nº 543/2017 que estabelece que o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve ser feito um cálculo de segurança chamado de índice de segurança técnica (IST). O IST institui que do total de profissionais deve-se acrescentar 15%, sendo 8,3% a

segurança referente a férias e 6,7% referente a ausências não previstas. Ou seja, se o dimensionamento é de 100 profissionais enfermeiros, o dimensionamento deve acrescer mais 15 profissionais relativos à segurança técnica.

O IST estabelecido tem o objetivo de evitar a dobra de plantão, fato que implicará na sobrecarga de trabalho do profissional e interferirá na segurança do paciente. Assegurando-se assim uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e/ou negligência por parte do profissional de enfermagem.

Destaca-se que é obrigação (dever) das instituições, pública, privada e filantrópica, da área de saúde, manter índice de segurança técnica de profissionais disponíveis em seus quadros de servidores e empregados, para o caso de ausência de plantonistas, pelas suas diversas razões, em estrito cumprimento da Resolução COFEN nº 543/2017, sendo elas responsáveis por qualquer dano que ocorra ao paciente em razão da inadequação quantitativa destes em seu corpo funcional.

A possibilidade da “dobra de plantão” será analisada de acordo com a situação envolvida, ou seja, o motivo de sua necessidade, podendo, apenas, em casos excepcionais ser permitida, porém, sempre com a anuência do profissional da enfermagem, uma vez que, como já dito anteriormente, não há previsão legal à sua obrigatoriedade e, via de consequência, sua exigência. Assim, é recomendável, para a tranquilidade do Profissional de Enfermagem e, sobretudo, para a segurança dos pacientes, que o mesmo se prepare na aceção de não assumir plantões subsequentes sem um lapso de tempo razoável para seu descanso.

No entanto, cabe ao membro da equipe de enfermagem, o registro e a denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem para a sua apuração e responsabilização de acordo com a legislação vigente dos profissionais envolvidos na situação, de acordo com sua participação ou ausência injustificada, como também, das instituições, pública, privada e filantrópica, da área de saúde, que descumprir as determinações ínsitas na Resolução COFEN nº 543/2017.

Entende-se por este Conselho, que no caso da substituição do plantão não advir por falta do plantonista substituto, ou seja, pela ausência do profissional

responsável pelo plantão subsequente, a direção técnica da instituição de saúde pública, privada e filantrópica, da área de saúde deve ser acionada para resolver o problema.

CONSIDERANDO a Resolução nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 44 Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

No entanto, faz-se entender que a continuidade da assistência é um direito do paciente e um dever do profissional, devendo ser prestada de forma segura. Por isso, justifica-se que uma jornada de trabalho a mais e ininterrupta não oferece garantia de uma assistência de qualidade, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, evidenciando claramente o subdimensionamento de pessoal.

Portanto, no que concerne a dobra de plantão, ainda quando autorizada pelo profissional da enfermagem, deve ser realizada de maneira responsável e esporádica, preservando a continuidade da assistência de enfermagem sem risco a vida do paciente, a saúde da população e do profissional empregado.

Torna-se importante esclarecer, que no caso das instituições, pública, privada e filantrópica da área de saúde tentar compelir o profissional de enfermagem a dobrar o plantão sem o seu consentimento, deverá ser observado o contido nos artigos 45 e 47 do Código de Ética da Enfermagem, que dizem:

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

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Nesse sentido, cabe à instituição possuir regras que normatizem os horários para a realização da ação, suas formas e condições de operação, para que em

situações de impossibilidade da presença de algum dos profissionais envolvidos, não ocorra dano ao paciente.

III. CONCLUSÃO:

O absenteísmo do profissional de enfermagem deve ser em todos os casos, informados a gerência de enfermagem e o departamento de recursos humanos do estabelecimento de saúde, visando justificar ou mesmo notificar o profissional. É importante que esse informe, seja realizado por documento formal, exemplo, comunicação interna, visando avaliar e investigar falta cometida e estratégias de viabilidade de dimensionamento de recursos humanos, apontando neste caso, se existe ou não índice de segurança técnica para substituição do profissional nestes casos.

Mediante o exposto, caracteriza-se abandono de plantão o ato de deixar de prestar assistência ao(s) paciente(s), ou seja, a saída do profissional do turno de trabalho *sem a ciência ou consentimento da chefia e/ou não comparecer para a escala determinada sem comunicação ou justificativa à chefia de enfermagem*, devendo nesses casos, ser reconstituídos os fatos por meio da instauração de um processo administrativo institucional.

Quanto a passagem de plantão ao supervisor, quando o colega do turno seguinte não chega, cabe esta definição à chefia imediata de enfermagem de cada instituição, sendo importante o conhecimento de todos os membros da equipe sobre como proceder diante desta não conformidade, sendo válido a elaboração de um protocolo institucional.

Vale ressaltar que não é obrigatório que o profissional de enfermagem dobre o plantão frente ao absenteísmo de outro profissional de enfermagem, em situações que comunique verbalmente e por escrito que não tem condições de permanecer no plantão por condições físicas para desenvolver a continuidade da assistência de enfermagem, diminuindo dessa forma os riscos de imperícia, negligência e imprudência, favorecendo dessa forma a Segurança do Paciente.

Entretanto, o profissional poderá permanecer no plantão até a chegada do próximo profissional solicitado ou até mesmo dobrar o plantão, quando se sentir apto fisicamente para continuar desenvolvendo suas atividades. Por isso, a chefia imediata precisa manter uma ausculta qualificada e avaliação com acurácia,

visando garantir sempre a continuidade da assistência de enfermagem.

Nesse contexto, afirma-se inexistir sua previsão em Resoluções ou qualquer outro meio de regulamentação pelo COFEN e CORENs. Logo, não existe legalidade para a imposição de sua implementação, razão pela qual, deve ser evitada. E vale lembrar que existem diferentes regimes trabalhistas que são regidos por seus próprios estatutos ou regimes jurídicos.

O enfermeiro assistencial, gerencial ou responsável técnico poderá assumir o plantão em casos excepcionais, principalmente quando o profissional de enfermagem do plantão anterior refer não se sentir apto fisicamente a continuar na assistência. Dessa forma, garanti-se a continuidade da assistência de enfermagem aos pacientes.

Assim, destaca-se que é de responsabilidade dos gestores dos serviços de saúde adequar o quadro de pessoal de enfermagem para a viabilização segura das práticas do cuidar, inserido no dimensionamento dos profissionais de enfermagem o índice de segurança técnica.

O gerente de enfermagem e/ou enfermeiro responsável técnico deverá informar ao Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, os casos de subdimensionamento, para que gestores sejam notificados e possam adequar os serviços conforme legislação vigente e inserção de índice de segurança técnica.

Diante do exposto, determina-se que sejam adotadas as medidas necessárias de forma a sanar tal irregularidade de subdimensionamento, quando a mesma houver, visando atender e garantir condições adequadas, seguras e efetivas de trabalho, a qualidade da assistência, a prevenção e o controle de riscos ao paciente, bem como aos profissionais de enfermagem.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 12 de Novembro de 2018.

ALICE CORREIA BARROS
COREN-AL Nº 432.536 –ENF

REFERÊNCIAS

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 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 30 de junho de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 543/2017. 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 30 de junho 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso 30 de junho 2018.