



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DE FISCALIZAÇÃO

1 – Identificação

Razão Social: Secretaria Municipal de Saúde do Prata	
Nome fantasia: Pronto Atendimento Municipal - PAM	CNES: 2145588
CNPJ: 18.206.505/0001-52	Telefone: (34)3431-8727 / 3431-8723
Endereço completo: Rua Santa Catarina, nº 400, Prata-MG. CEP: 38.140-000	
Natureza: (x) Público () Privado	Horário de funcionamento: 24 horas
Representante legal: Ricardo Ticly Alves – Secretário Municipal de Saúde	
Enfermeiro Responsável: Maria Estela Jacob Sabino – Coren-MG 238.311	
E-mail: enfermagemjacob@hotmail.com	Horário de trabalho: 8h/dia

2 – Data da fiscalização e fiscais responsáveis:

Realizado fiscalização aos nove dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezesseis, no período de 14h as 20h, pelos fiscais da Câmara Técnica de Fiscalização e membros da Força Nacional de Fiscalização/Conselho Federal de Enfermagem, instituído pela Portaria Cofen nº 496/2016, Dra. Ádria Cristina Araújo Brito, COREN-PA 70.406, Dra. Michely Filete, COREN-ES 133.846 e Dr. Marcio Barbosa da Silva, COREN-SE 105.172.

3 – Objetivo

Realizar fiscalização do serviço de enfermagem em atendimento ao Ofício nº 2401/2016 – OF/PRM/UDI/LAM, da Procuradoria da República do Município de Uberlândia-MG, referente ao Procedimento Preparatório nº 1.22.003.000757/2016-26, para averiguar denúncia que trata:

- Descumprimento de normas do Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, devendo instruir a resposta com respectivos documentos comprobatórios.



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

O presente relatório tem por finalidade descrever observações e constatações verificadas no serviço de enfermagem prestado ao usuário, tendo em vista a demanda do Ministério Público Federal, referente ao possível descumprimento das normas, as quais foram denunciadas e dizem respeito ao COREN-MG ter firmado o Termo de Ajustamento de Conduta –TAC, desconsiderando:

- 1) O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, baseado na Resolução Cofen 293/04;
- 2) Resolução Cofen nº 438/12 que dispõe sobre a proibição do regime de sobre aviso para enfermeiro assistencial;

4 – Metodologia

- Constatações *in loco* nos setores, os quais são desenvolvidas as atividades de enfermagem, como sala de classificação de risco, sala de emergência, sala de curativo, posto de enfermagem, sala de observação, administração de medicamentos, inalação;

- Análise dos seguintes documentos: livro de relatório de enfermagem, o qual é utilizado de forma administrativa para descrever as ocorrências diárias, referente à composição da equipe, intercorrências, transferências de pacientes, extravios de medicamentos ou acusar equipamento com defeito; ficha de atendimento de usuário; estatísticas de atendimentos realizados por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (meses setembro e outubro/2016), escala de serviço de enfermagem de novembro de 2016; relatório de solicitação de leitos ao serviço de regulação do município (SUS Fácil MG);

- Orientações à Enfermeira Responsável Técnica sobre implementações nas escalas de serviço e demais constatações de não conformidades averiguadas durante o curso da fiscalização;

- Reunião breve com técnicos de enfermagem, para expor sobre legislação do exercício;

5 – Informações adicionais

No ato da fiscalização, os fiscais foram recebidos pela Enfermeira Responsável Técnica (ERT) do Serviço de Enfermagem do Pronto Atendimento Municipal do Prata (PAM), Dra. Maria Estela Jacob Sabino, Coren-MG nº 238311. Acompanhados também pela

Enfermeira RT da Policlínica Dra. Maria Conceição Aparecida Rodrigues Costa, Dra. Larissa Ferreira Teodoro, e o Enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde do Prata, eleito vereador para o mandato 2017/2019, Dr. Claudimar Vilela de Jesus, os quais acompanharam a inspeção técnica e forneceram documentação pertinente às atividades de enfermagem: cópia do livro de relatório de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), da escala de serviço da enfermagem do mês de novembro/2016, dos dados estatísticos do atendimento de pacientes do mês de setembro e outubro de 2016, cópia do prontuário de um paciente e de uma requisição de vaga realizada pelo PAM ao SUS Fácil MG.

A instituição em questão tem por finalidade o atendimento de Urgência e Emergência à população do município do Prata-MG e regiões limítrofes, oferecendo aos usuários do SUS os serviços médicos, de enfermagem e de apoio diagnóstico de baixa complexidade, durante 24 horas por dia; manutenção e acompanhamento de pacientes em leito de observação; realização de exames de apoio diagnóstico; solicitação de internação através da Central de Vagas (SUS Fácil MG); transporte de pacientes a outros serviços de saúde do Estado de Minas Gerais, quando referenciados pela central de vagas e, inclusive transporte dos pacientes do Hospital Renascer (hospital maternidade vinculado a Secretaria de Saúde do município).

São 09 leitos de observação, sendo 03 (três) feminino-adulto, 03 (três) masculino-adulto e 03 (três) leitos pediátricos. São 02 (duas) macas para atendimento aos pacientes em sala de emergência/estabilização; o setor de inalação/nebulização conta com 03 (três) poltronas, bem como a sala de administração de medicamentos, que também possui 03 (três) poltronas. Por se tratar de um Pronto Atendimento, os pacientes devem ficar apenas em observação por um período máximo de 24 horas, mas devido à espera de liberação de vagas em hospitais de referência, acabam ficando por mais de 24 horas. Possui também sala de Acolhimento com Classificação de Risco, sala de Emergência, posto de enfermagem, sala de curativo, sala de gesso, sala de suturas, sala de medicações, farmácia, expurgo e esterilização, sala de Raio-X, consultórios médicos.

A população assistida adentra os serviços do PAM por meio de demanda espontânea. A equipe de enfermagem é composta por: 11 (onze) enfermeiros e uma coordenadora do serviço de Enfermagem (Responsável Técnica) e 14 (quatorze) técnicos de enfermagem. Mantém em seu quadro de pessoal uma auxiliar de enfermagem que segundo informações da Enfermeira RT, não presta assistência a paciente grave. A carga horária dos profissionais

enfermeiros é de 20 horas semanais e dos técnicos e auxiliar de enfermagem é de 40 horas semanais.

O quadro administrativo é composto pela Diretora Geral, 02 coordenadoras: uma para o turno da manhã (Thalita) e outra para o período da tarde (Lilian).

6 – Relatório da Fiscalização

A fiscalização se deu a partir de averiguação de documentos e atividades realizadas na prática por profissionais de enfermagem, das diversas categorias e serão apresentadas nas descrições dos fatos a seguir.

DOS FATOS:

Contatamos que a Unidade de Pronto Atendimento Municipal possui estrutura física em condições de higiene, limpeza e conservação satisfatórias. Segundo informações do Enfermeiro Claudimar Vilela de Jesus (enfermeiro da Secretaria Municipal de Saúde) o estabelecimento recebera reforma e ampliação há aproximadamente 02 anos, mas já funciona há pelo menos 18 anos.

Verificamos que havia somente uma enfermeira no plantão, Dra. Maria Estela Jacob Sabino, Enfermeira Responsável Técnica (ERT) pela gestão assistencial de enfermagem e que deveria dispor a maior parte de sua carga horária para gerir a assistência: planejar, coordenar, controlar e avaliar o processo de trabalho e assistência de enfermagem prestada, contudo, realizava triagem dos usuários. Segundo a ERT, a triagem ocorria momentaneamente em razão do sistema informatizado que opera a Classificação de Risco estar fora de operação. A triagem acontece por meio de uma seleção empírica de prioridades, o que não garante o rigor técnico-científico ao procedimento, expondo o usuário ao risco de negligência e a própria profissional, ao risco de cometer um ilícito nas diversas esferas.

É importante destacar e conceituar a classificação de risco, para melhor compreensão do processo de trabalho.



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

A Avaliação com Classificação de Risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento a partir da análise, sob a óptica de protocolo pré-estabelecido, do grau de necessidade do usuário, proporcionando atenção centrada no nível de complexidade e não na ordem de chegada. A Portaria GM/MS nº 2048 de 2002, em seu item 2.4.7 estabelece a necessidade de utilizar protocolos técnicos, identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, considerando o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, e providenciar de forma ágil o atendimento adequado a cada caso.

No âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Resolução Cofen nº 423/12 regulamenta a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos, que correspondente à priorização do atendimento em Serviços de Urgência/Emergência como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução.

Em seu artigo 1º, a Resolução Cofen 423/12 diz que:

Art.1º No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Além disso, a referida Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, que deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atentando-se as disposições da Resolução Cofen nº 358/09 (Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE) e aos princípios da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, o Enfermeiro tem amparo legal e privativo, no âmbito da equipe de enfermagem, para realizar o procedimento de Classificação de Risco, que entre outros compreende o Processo de Enfermagem, o exame físico do paciente e o diagnóstico de enfermagem, cabendo a instituição estabelecer protocolos, normas e rotinas, fluxo de atendimento, partindo da proposta multidisciplinar, promovendo, inclusive, a capacitação e treinamento periódicos para a equipe de enfermagem.

Contudo, foi constatada a inexistência de Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE no Pronto Atendimento do Prata, tendo em vista que os profissionais de Enfermagem não executam o Processo de Enfermagem, contemplando as cinco etapas preconizadas, da



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

mesma forma em que evidenciou-se a inexistência/inadequação do registro das informações/anotações referentes à assistência de enfermagem prestada no prontuário do paciente, o que se comprova com a cópia de um prontuário anexada aos autos (Atendimento nº 000044291).

A Lei Federal nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de Enfermagem prevê em seu artigo 11, inciso I, alíneas i, l e m:

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

(...)

i) consulta 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.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311/07, em seu artigo 13, Seção I, Responsabilidades e Deveres, prevê que os profissionais de Enfermagem devem “*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*”.

Desta forma, a realização de qualquer atividade em enfermagem exige que o serviço de saúde proporcione condições de trabalho adequadas para tal. Dentre essas adequadas condições, está o dimensionamento de recursos humanos para atender a demanda e desenvolver todas as ações necessárias na assistência de enfermagem à população.

A partir das escalas do serviço da enfermagem, podemos constatar que havia 11 enfermeiros e 14 técnicos/auxiliar de enfermagem e não havia **escala de sobre aviso a nenhuma categoria** (negrito nosso).

Em observação à escala de serviço dos enfermeiros do mês de novembro de 2016, encontramos a seguinte distribuição: um enfermeiro pelo turno da manhã, ficando responsável por todo serviço assistencial da unidade; no turno da tarde, somente nos dias pares ficam dois enfermeiros escalados e nos dias ímpares um enfermeiro, no turno da noite um enfermeiro escalado. Ressalta-se que em apenas 04 dias do mês, há um enfermeiro que faz plantão de 12h/dia e um enfermeiro trabalha de terça a sábado no horário de 18h as 22h, horário considerado pela gestão (Enfermeira RT) com maior número de atendimentos. Na escala de enfermeiros, a Responsável Técnica, que elabora e assina a escala não está inserida, motivo

pelo qual não a contemplamos quando da realização do cálculo de dimensionamento dos profissionais que prestam assistência ao paciente.

A escala de técnicos de enfermagem do mês vigente é composta por três técnicos de enfermagem atuando no turno da manhã, 04 técnicos no turno da tarde; nas noites de dias ímpares são três técnicos e nas noites dos dias pares são dois técnicos de enfermagem por plantão; há escalado um técnico exclusivo para serviço de Eletrocardiograma (ECG), Pequena Cirurgia e Esterilização. Frisa-se que não há qualquer justificativa baseada em dados estatísticos que comprovem aumento ou redução de atendimentos nos dias pares ou ímpares, desta forma, podemos considerar que o déficit de pessoal é evidente.

O Dimensionamento produzido em cálculo pela fiscal do Coren-MG no relatório elaborado no dia 18 de junho de 2015 aponta déficit estimado de 13 enfermeiros e 09 técnicos de enfermagem, contudo, durante a fiscalização realizamos conjuntamente com a Enfermeira RT a atualização do cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem, o qual foi fundamentado na Resolução do Cofen nº 293/04, que fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e assemelhados, a partir de indicadores apresentados durante a fiscalização, que são:

a) **número de atendimentos realizados pela enfermagem:** a partir da estatística apresentada (folhas de Atendimento dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, pode-se presumir que há em média 50 a 60 atendimentos por turno, sem levar em consideração o número de procedimentos que cada paciente recebe (nebulização, medicação, curativo, verificação de sinais vitais, entre outros). Além do livro de relatório de enfermagem que acusa média de transporte de 01 a 02 pacientes transferidos a cada turno de 12 horas de trabalho;

b) **ambientes que são desenvolvidas as ações por profissional de enfermagem - ambiente ocupacional,** já descritas no item 4 – Metodologia deste relatório;

c) **carga horária praticada pelas categorias de enfermagem:** 20h/semanais para Enfermeiros e 40h/semanais para técnicos de enfermagem.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

No âmbito da enfermagem compreende-se que para conferir qualidade e segurança à assistência o cuidado deve ser realizado por profissionais em número e qualificação condizente às necessidades da população assistida no serviço. Tal necessidade encontra nos modelos gerenciais modernos alguns instrumentos para a sua afirmação, cujos princípios visam combater a ocorrência de eventos iatrogênicos na prática assistencial, eventos estes que tendem a colocar em risco a saúde e/ou a vida do paciente (WOLFF et al, 2007).

Neste contexto, o dimensionamento de pessoal apresenta-se enquanto uma ferramenta gerencial a ser utilizada pelo enfermeiro na:

“etapa inicial do processo de provimento de pessoal, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionários por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de Enfermagem, direta ou indiretamente prestada à clientela” (GAIDZINSKI; FUGULIN, 2005, p. 126).

A realização dos cálculos para o dimensionamento de pessoal de enfermagem implica no prévio conhecimento da Lei 7.498/86 e considera, além de características específicas da instituição de saúde (indicadores), informações relativas às cargas de trabalho nas unidades de enfermagem que compõe o serviço, ao índice de Segurança Técnica (IST) adotado, à jornada de trabalho dos profissionais, dentre outros (COFEN, 2004).

Ratifica-se que estes cálculos constituem parâmetros alicerçados em um perfil institucional específico, portanto sempre que houver mudanças significativas neste perfil o dimensionamento deverá ser revisto.

Apresenta-se inicialmente a legenda de siglas e o conceito de termos utilizados:

- **Quantidade de pessoal (QP):** Quantidade de pessoal necessário;
- **Sítio Funcional (SF):** unidade de medida de um espaço de trabalho que considera as atividades desenvolvidas, a área operacional e o período de trabalho;
- **Total de sítios funcionais (TSF):** somatório de todos os sítios funcionais de um determinado setor, considerando o trabalho de segunda a sexta, além dos sábados, domingos e feriados;
- **Constante Marinho/ Coeficiente Marinho do sítio funcional (KM_{SF}):** constante deduzida em função do período de tempo (PT), da jornada semanal de trabalho e do índice de segurança técnico;



- **Período de trabalho (PT):** período de trabalho com valores de 4h, 5h e 6h, decorrentes de jornadas de trabalho diárias de 8h, 10h e 12h, respectivamente;
- **Índice de Segurança Técnico (IST):** assume o valor de 15% no mínimo (coeficiente empírico de 1,15), podendo ser acrescido em função da taxa de absenteísmo dos profissionais;
- **Jornada semanal de Trabalho (JST):** para os profissionais lotados no Pronto Atendimento Municipal do Prata adotou-se a média de 20h/s para enfermeiros e 40h/s para técnicos de enfermagem;

a.1) Sítios Funcionais – Pronto Atendimento Municipal do Prata

Unidade/Setor de enfermagem	Dias da semana								Quantitativo de Sítios funcionais por categoria	
	2 ^a a 6 ^a x 5				SAB, DOM X 2					
	M	T	N1	N2	M	T	N1	N2		
Pronto atendimento: Posto de Enfermagem para observação (12 leitos), sala de procedimentos/curativos, sutura, inalação. Emergência.	Enfermeiro	1	1	1	1	1	1	1	1	(4x5) + (4x2) = 28
	Técnico de Enfermagem	4	4	3	3	4	4	3	3	(14x5) + (14x2) = 98
Classificação de Risco	Enfermeiro	1	1	-	-	1	1	-	-	(2x5) + (2x2) = 14
CME	Técnico de Enfermagem	1	1	-	-	-	-	-	-	2x5 = 10
Transporte de Paciente	Enfermeiro	1	1	1	1	1	1	1	1	(4x5) + (4x2) = 28
Total de Sítios funcionais									Enfermeiros = 70 Técnico de enfermagem = 108	

Legenda: M = Manhã (7h as 13h); T = tarde (13h as 19h); N1= noturno 1 (19h as 1h); N2 = noturno 2 (1h as 7h). Este padrão adotado pode ser alterado de acordo com as necessidades do serviço, desde que estabelecida uma carga horária de 6h, 8h ou 12h.

$$QP = KM \times TSF \quad \rightarrow \quad KM_{SF} = \frac{PT \times IST}{JST}$$

$$KM_{SF} = \frac{6 \times 1,15}{20} \quad \rightarrow \quad KMSF = 0,1568$$

$$QP_{Enfermeiros} = 0,345 \times 70 \quad \rightarrow \quad QP_{Enfermeiros} = 24,15 \text{ (24)}$$

$$QP = KM \times TSF \quad \rightarrow \quad KM_{SF} = \frac{PT \times IST}{JST}$$

JST

$$KM_{SF} = \frac{6 \times 1,15}{40} \rightarrow KMSF = 0,1568$$

$$QP_{\text{Técnicos de enfermagem}} = 0,1725 \times 108 \rightarrow QP_{\text{Técnicos de enfermagem}} = 18,63 = (19)$$

OBSERVAÇÃO 1: Considera-se que o enfermeiro escalado para o Posto de Enfermagem fará a supervisão das demais atividades de Enfermagem e o da Classificação de Risco ficará de forma exclusiva neste setor;

OBSERVAÇÃO 2: Considera-se que o enfermeiro escalado para remoção do paciente, quando não estiver em transporte de vítima/paciente, deverá cumprir escala na Unidade de Saúde dando apoio às atividades assistenciais;

Ao atualizarmos o cálculo de pessoal de enfermagem e analisarmos a atual escala de serviço institucional, detectamos déficit estimado de 13 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem.

Na prática deve-se considerar que quatro enfermeiros representam 15% do IST, ou seja, estarão efetivamente na escala de serviço 20 enfermeiros, mais o Responsável Técnico (20+1), da mesma forma, para escala de serviço do técnico de enfermagem, são três que representam o IST e desta forma, para segurança e qualidade do serviço, minimamente devem compor a escala 16 técnicos de enfermagem. Ressalta-se de maneira pertinente, que deve ser garantido substituição destes profissionais, nas respectivas categorias, em caso de licenças, férias ou quaisquer ausências previstas ou não, de maneira que não sofra alteração no número desses profissionais nos turnos de trabalho.

A fiscalização oportunizou constatar aumento significativo do número de usuários que buscaram atendimento no serviço a partir das 18h, o que ratifica a compreensão da ERT na escolha do horário para inserção de mais um enfermeiro na escala no horário de 18h00min as 22h00min horas, corroborando para a afirmativa destacada no TAC, contudo, ressaltamos que ao indagar a ERT sobre dados estatísticos em relação ao número de atendimentos realizados por turno de trabalho, esta alegou que não faz este tipo de controle e que sua decisão é intuitiva.



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

Em relação aos transportes de pacientes, durante a inspeção realizada, a análise dos registros no livro de relatórios de enfermagem, bem como a ausência de anotações da enfermagem em prontuários e a falta de escala para Enfermeiros em transporte, permitiu certificar que os enfermeiros não participam nos transportes de pacientes, sendo toda transferência realizada por Técnicos de Enfermagem e motorista, além disto, ao abordarmos os profissionais Técnicos de Enfermagem, todos confirmaram que as transferências de pacientes são realizadas por eles. Vimos também que, além de realizarem as transferências de pacientes do Pronto Atendimento – PAM, os funcionários realizam as dos pacientes do Hospital Renascer (já referenciados neste documento).

Os relatórios do SUS Fácil MG comprovam quanto ao cadastramento de pacientes/usuários que requerem da necessária transferência, inclusive acusam no diagnóstico médico, situações clínicas que supõe a presença do enfermeiro no transporte, mas este é feito por técnico de enfermagem. Destacamos nesses relatórios a solicitação de leito vaga zero, isto é, hospitais porta aberta que obrigatoriamente disponibilizam leito, geralmente relaciona-se a mulheres em trabalho de parto. Noutro relatório, visualiza-se a condição clínica do paciente a ser transferido com causa de Acidente Vascular Cerebral – AVC, ratificando que as duas situações careciam do acompanhamento do profissional enfermeiro, ambos com aviso de transferência para o dia 14/10/16.

Em relação às atividades de Enfermagem, a Lei Federal nº 7.498, diz o seguinte:

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

I – privativamente:

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

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

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividades 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:

b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

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

O Decreto Federal nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, descreve e estabelece as atribuições do Técnico de Enfermagem:

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

I – assistir ao Enfermeiro:

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

No que tange a ambulância utilizada no transporte de paciente no PAM, consideramos que o veículo não dispõe de equipamentos básicos para suporte das necessidades do paciente durante as transferências, seja ele de risco conhecido ou desconhecido. O veículo utilizado possui apenas suporte para soro e um torpedo portátil de Oxigênio (O₂). De acordo com a Portaria nº 2.048/02 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, o veículo utilizado é classificado como:

TIPO “A” - Ambulância de Transporte, veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

Ambulância de Transporte (Tipo A): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

Observamos por meio das fichas de solicitação de vagas para transferências (Programa SUS Fácil MG), que o quadro clínico dos pacientes transferidos pela Unidade de Saúde são os mais diversos possíveis, podendo ser de um simples exame até paciente em estado grave, com iminente risco de morte. Podemos considerar que, na maioria das vezes, são pacientes que necessitam de um suporte de profissionais habilitados legalmente (médico e enfermeiro), bem como de um veículo com suporte de material mínimo para manter a integridade física de todos os pacientes durante o transporte.

Diante de tudo que foi observado durante a inspeção, concluímos que os Técnicos de Enfermagem não podem realizar tal atividade sem a supervisão direta do Enfermeiro, o que



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

coloca em risco a integridade física do paciente, devido à assistência de enfermagem não qualificada para o perfil assistencial dos pacientes. Além de que, o veículo utilizado para o transporte deveria ser no mínimo, de acordo com a Portaria MS/GM nº 2.048/02, os seguintes:

TIPO B – *Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.*

TIPO D – *Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.*

Por fim, orientamos a Coordenação da Unidade, que realize a adequação do serviço de transporte de pacientes do Município do Prata-MG, de acordo com a legislação vigente, em especial a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, supra mencionada, no que tange a composição ou designação do profissional de enfermagem. Já em relação aos veículos utilizados, que sejam adequados às legislações vigentes, visando à segurança dos pacientes que utilizam o serviço e minimizando os riscos por falta de suporte de material.

Estabelecendo a relação necessária ao dimensionamento de pessoal de enfermagem e transporte do paciente, podemos destacar que a Resolução Cofen Nº 438/12 dispõe sobre a proibição do regime de sobre aviso para enfermeiro assistencial, estabelecendo em seu art. 1º que “É vedado ao enfermeiro assistencial trabalhar em regime de sobreaviso, salvo se o regime for instituído para cobrir eventuais faltas de profissionais da escala de serviço”, o que não é o caso dos transportes realizados no PAM.

Assim, justifica-se a necessidade de manutenção de enfermeiros na escala de serviço e de forma presencial, como já descrito quando explicitado o dimensionamento de pessoal, que este enfermeiro deverá compor efetivamente a equipe, ficando na unidade assistindo ao usuário, e quando de sua atividade em remoção, ambos os serviços estarão devidamente contemplados com a presença de enfermeiro, assegurando-se a qualidade e garantia da assistência de enfermagem prestada ao indivíduo, família e coletividade.

Além do que, pode-se asseverar que a remoção sendo feita somente por técnico de enfermagem não garante assistência livre de riscos decorrentes de negligência, estando este profissional exposto a cometer imprudências e imperícia, indo além de sua competência ética, técnica e legal, expondo ambos (usuário e profissional) a uma assistência desqualificada.

DA CITAÇÃO DO DOCUMENTO – TAC

Cabe aqui enfatizar neste relatório o Termo de Ajustamento de Conduta - TAC, objeto da denúncia do Ministério Público Federal. O TAC foi celebrado entre o Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais e a Prefeitura Municipal do Prata, com interveniência do Ministério Público Federal, para atender os interesses da sociedade, elaborado a partir da finalização do processo administrativo do COREN-MG, ante a judicialização, estabelecendo as seguintes Cláusulas, para as quais apresentaremos as exposições pertinentes no item “Considerações Finais”:

I – contar com 01 (um) enfermeiro exclusivo para a triagem/classificação de risco no Pronto Atendimento Municipal (PAM) durante todo o período de funcionamento da instituição;

II – contar com 01 (um) enfermeiro Responsável Técnico pelo PAM com carga horária de 08 horas diárias de segunda a sexta-feira;

III – contar com 01 (um) enfermeiro assistencial no horário de maior movimento do PAM (mínimo de 04 horas, com horário a ser definido pelo Enfermeiro RT);

IV – manter enfermeiros escalados em sobre aviso para realização de transporte de pacientes graves no PAM.

Considerações Finais

A fiscalização do serviço de enfermagem realizada por membros da CTFIS/FNFIS/ Cofen oportunizou a averiguação das condições que estão sendo desenvolvidas as ações de enfermagem aos usuários do Sistema Único de Saúde no PAM.



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

Foi possível verificar novos indicadores para estabelecimento de cálculo de dimensionamento de pessoal e atualizar o mesmo, o qual foi realizado em tempo, indicando déficit estimado de 13 enfermeiros e 05 técnicos de enfermagem, já inserido neste quantitativo o índice de segurança técnica, necessário à cobertura de ausências, como férias, licenças e etc. Desta forma, a escala de trabalho dos profissionais de enfermagem contemplaria a presença de 03 enfermeiros e 04 a 05 técnicos de enfermagem em cada período de 06 horas de trabalho, conforme demonstra o quadro do cálculo ao norte.

A atuação do enfermeiro, tanto na classificação de risco, como no planejamento e prescrição da assistência nos diversos ambientes ocupacionais de responsabilidade da enfermagem, bem como no transporte de paciente, especialmente os que se encontram em estado grave, são considerados essenciais e indelegáveis, garante a qualidade e segurança na assistência prestada ao usuário.

O sobre aviso, como descrito na Resolução supra mencionada, não pode ser aplicada a assistência de enfermagem, uma vez que a natureza do atendimento de urgência e emergência dita à necessária prontidão do ato.

Diante do exposto, proferimos a seguinte análise, baseado no cálculo produzido pela fiscal do Coren-MG em relatório e as cláusulas constantes no TAC:

- O TAC não contempla o compromisso de atender a implementação de enfermeiros no quadro de pessoal do PAM, apontado como déficit a partir do cálculo de pessoal elaborado pela fiscal do COREN-MG;

- O TAC desconsidera o enfermeiro para planejamento e prescrição da assistência, conforme estabelece a Lei nº 7.498/86 que regula a enfermagem no Brasil, que versa:

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.

Art. 4º A programação de enfermagem inclui a prescrição da assistência de enfermagem.

Art. 11 – I Privativo do Enfermeiro

j) prescrição da assistência de enfermagem.

- O TAC não contempla o compromisso de sanar o déficit de enfermagem que faltam na equipe;



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

Para qualquer aceite em relação à redução no número de pessoal de enfermagem dimensionado em cálculo a partir da Resolução Cofen nº 293/04, este deve seguir o previsto na própria normativa legal, que estabelece em seu art. 1º:

§ 2º – Esses parâmetros podem sofrer adequações regionais e/ou locais de acordo com realidades epidemiológicas e financeiras, desde que devidamente justificados e aprovados pelos respectivos Conselhos Regionais de Enfermagem e, posteriormente, referendados pelo COFEN.

- O TAC desconsidera a Resolução Cofen nº 438/12, uma vez que permite no referido documento legal, a previsão de enfermeiro assistencial no regime de sobre aviso.

Diante dos fatos expostos, direcionamos nosso entendimento explicitando que o TAC NÃO atendeu ao cálculo de pessoal dimensionado pela fiscal do COREN-MG, bem como, não considerou a normativa do Cofen que veta o sobre aviso para as situações assistenciais.

O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem elaborado neste relatório pode ser utilizado na retificação do TAC, caso julgue pertinente.

Encaminhamos à coordenação da Câmara Técnica de Fiscalização para providências de fluxo.

É o relatório.

Prata (MG), 10 de novembro de 2016.

Dra. Ádria Cristina Araújo Brito
COREN-PA 70.406

Dr. Mareio Barbosa da Silva
COREN-SE 105.172.

Dra. Michely Filete
COREN-ES 133.846

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

BRASIL. Decreto Lei 94.406, de 8 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8.853-8.855.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM 2.048, de 05 de novembro de 2002.** Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 nov. 2002. Seção 1, p. 32.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 358/2009, 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p.179.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Goiânia: AB Editora, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 293/2004.** Fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde... 2004. Disponível em<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html>. Acesso em 24jun. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 438/2012.** Dispõe sobre a proibição do regime de sobreaviso para enfermeiro assistencial. Disponível em<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-4382012_4329.html>. Acesso em 10 nov. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 423/2012.** Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos Disponível em<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-4232012_4329.html>. Acesso em 10 nov. 2016.



cofen
conselho federal de enfermagem

filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

GAIDZINSKI Raquel Rapone; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; CASTILHO, Valéria. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant Paulina, organizador. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 125-37.

WOLFF, L.D.G.; MAZUR, C.S.; WIEZBICKI, C.; BARROS, C.B.; QUADROS, V.A.S. Dimensionamento de pessoal de enfermagem na unidade semi-intensiva de um hospital universitário de Curitiba. *Cogitare Enfermagem*, v. 12, n. 2, p. 171-82, 2007.