

PARECER TÉCNICO N.º 025/2022 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 032/2021

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico (PT) referente à divisão de horários no plantão.

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelos pareceristas nomeados pela Portaria COREN-AL Nº 222/2022, de 22 de setembro de 2022, sobre a consulta formulada pelo Técnico de Enfermagem Gênisson da Silva Santos, COREN-AL Nº 573.321-TE. O mesmo solicita Parecer Técnico referente à divisão de horário de descanso de plantão 12h diurno e noturno e se a enfermeira assistencial pode ou não dividir horário de descanso com técnico de enfermagem.

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905/ 73, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei nº 5.452 de 1943 – Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) a qual refere nos Arts. 59-A e 71:

Art. 59-A – Parágrafo 2o. É facultado às entidades atuantes no setor de saúde estabelecer, por meio de acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.

Art. 71 – Em qualquer trabalho em que a duração exceda de 06 (seis) horas, é obrigatória a concessão de um intervalo para repouso ou alimentação, o qual será, no mínimo, de 01 (uma) hora e, salvo acordo escrito ou contrato coletivo em contrário, não poderá exceder de 02 (duas) horas.

§ 1o Não excedendo de 06 (seis) horas o trabalho, será, entretanto, obrigatório um intervalo de 15 (quinze) minutos quando a duração ultrapassar 04 (quatro) horas.



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

§ 2o Os intervalos de descanso não serão computados na duração do trabalho.

§ 3o O limite mínimo de uma hora para repouso ou refeição poderá ser reduzido por ato do Ministro do Trabalho e Previdência Social, quando ouvido o Departamento Nacional de Higiene e Segurança do Trabalho (DNSHT), se verificar que o estabelecimento atende integralmente às exigências concernentes à organização dos refeitórios, e quando os respectivos empregados não estiverem sob regime de trabalho prorrogado a horas suplementares.

§ 4o A não concessão ou a concessão parcial do intervalo intrajornada mínimo para repouso e alimentação a empregados urbanos e rurais implica o pagamento, de natureza indenizatória, apenas do período suprimido, com acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor da remuneração da hora normal de trabalho. (CLT, 2017).

CONSIDERANDO o Decreto nº 94.406/ 87 e a Lei nº 7.498/86, que regulamentam o exercício profissional de enfermagem;

CONSIDERANDO a Súmula nº 110 do Tribunal Superior do Trabalho (TST):

No regime de revezamento, as horas trabalhadas em seguida ao repouso semanal de 24 horas, com prejuízo do intervalo mínimo de 11 horas consecutivas para descanso entre jornadas, devem ser remuneradas como extraordinárias, inclusive com o respectivo adicional.

CONSIDERANDO a Súmula no 444 do TST. Jornada de trabalho. NORMA COLETIVA. LEI. Escala de 12 por 36. Validade. – Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012.

É válida, em caráter excepcional, a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis de descanso, prevista em lei ou ajustada exclusivamente mediante acordo coletivo de trabalho ou convenção coletiva de trabalho, assegurada a remuneração em dobro dos feriados trabalhados. O empregado não tem direito ao pagamento de adicional referente ao labor prestado na décima primeira e décima segunda hora.

Entende-se, no entanto, que a Lei facultou a compensação de horários, levando-se em conta a escala versus folga, para tanto devendo-se observar três aspectos relevantes: a) Não ultrapassar a jornada prevista semanalmente determinada em Lei; b) Que seja garantido o intervalo entre os plantões de forma a respeitar o princípio da razoabilidade; c) Inexistência de impeditivo formal.

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 564/ 2017, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 1º (Direitos) Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Art. 2º (Direitos) Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 24 (Deveres) Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 (Deveres) Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

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

Art. 76 (Proibições) Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional. Art.79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 543/ 2017, que dispõe sobre o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem;

Art. 1 Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

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;



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

- 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

§ 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.

CONSIDERANDO o Parecer Técnico No 053/2018 do COREN-TO, em que se entende legítimo jornadas de 24 (Vinte e Quatro) horas, em regime de plantões, para os profissionais de enfermagem, condicionado ao descanso posterior, não sendo favorável a continuidade por mais um turno. Salieta-se que sejam os profissionais de enfermagem orientados quanto à acumulação legal, respeitando o descanso mínimo razoável.

CONSIDERANDO o Parecer CGCT nº 008/ 2022 do Coren-BA, acerca da Jornada de trabalho de 24h pelo profissional de enfermagem;



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

A necessidade de flexibilização da jornada de trabalho da equipe de enfermagem pode se fazer necessária possibilitando a satisfação dos interesses das instituições e, também, dos profissionais. Entretanto, para a garantia da segurança e da qualidade da assistência, deve-se considerar as necessidades físicas e psicológicas do profissional, evitando risco e prejuízo da atividade prestada e o jogo de forças nas relações de trabalho que leve em consideração a integridade da saúde dos profissionais e a segurança do paciente (Lopes et al, 2018).

Ocorrendo tais jornadas, cabe às instituições de saúde oferecerem condições de trabalho que garantam horas regulares de descanso/repouso, minimizando o impacto negativo de uma extensa jornada de trabalho, para a manutenção de níveis seguros de assistência.

CONSIDERANDO a diversidade de modelos de escala, visto que os acordos de jornada variam de instituição para instituição. Isso porque, muitas instituições trabalham com regime de plantão, que requer escalas distintas, conforme a necessidade dela. Entre as principais escalas que fazem parte da jornada de trabalho enfermeiro estão: a) Escala 6 por 1: Nesse modelo, profissionais trabalham seis dias na semana e descansam um, negociando com a instituição sua carga horária semanal; b) Escala 12 por 36: Essa escala é a considerada como mais comum na jornada de trabalho dos profissionais de enfermagem. Nesse modelo trabalham 12 horas seguidas e têm uma folga de 36 horas, ou seja, 1 dia e meio; c) Escala 12 por 60: A jornada de trabalho dos profissionais é de 12 horas de trabalho seguidas e 60 horas de descanso; d) Escala 24 por 72: Já nessa escala o profissional de enfermagem trabalha 24 horas e intercala com 72 horas de descanso.

A legislação trabalhista prevê um intervalo de descanso nas formas de trabalho que excedem as 6 horas ininterruptas. Com a atualização da legislação trabalhista em 2017, a jornada de 12 por 36 horas foi regulamentada, observando os intervalos de repouso. A mesma atualização das normas trabalhistas enfatiza o papel dos acordos individuais escritos, acordos coletivos e convenções coletivas na organização desse tipo de jornada.

No âmbito da legislação de enfermagem, é necessário considerar alguns pontos como (a) a continuidade do cuidado de enfermagem; (b) a segurança do paciente; (c) exercício do trabalho em local livre de riscos de danos e (d) o grau de dependência da equipe de enfermagem. Tais elementos precisam ser considerando ante à tomada de decisão coletiva, pois implicam diretamente no resultado da assistência de enfermagem.

É mister considerar que o revezamento de profissionais durante o período de plantão para fins de descanso não significa indisponibilidade desse profissional para a assistência, devendo estar o mesmo conectado a continuidade do cuidado; todavia, é razoável que esse

processo considere a distribuição proporcional dos profissionais de acordo com a complexidade do trabalho de enfermagem e da dependência do paciente; minimizando ao máximo a redução quantitativa dos profissionais, por exemplo, com revezamento de um profissional por vez e preferenciando que ocorra entre enfermeiros e enfermeiros; entre técnicos e técnicos e entre auxiliares e auxiliares; parteiras e parteiras.

Nesse sentido, parece necessário fortalecer as estratégias para que o revezamento da equipe para descanso do enfermeiro, especificamente, se dê sem comprometimento para a atenção de enfermagem aos pacientes que requeiram maior nível de dependência; a exemplo disso, nos serviços de enfermagem que tenham mais de um enfermeiro no plantão, estes devem se organizar entre si para que seu repouso não coincida, bem como devem fortalecer sua prontidão, facilitando a comunicação entre ele e a equipe enquanto estiver no repouso.

Destaca-se aqui que o tema requer que a equipe elabore um acordo coletivo para uniformizar a conduta, inserindo-o no regimento de enfermagem da instituição. Cabe ao enfermeiro responsável técnico a garantia do cumprimento ao dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem.

III CONCLUSÃO:

Mediante o exposto, destaca-se que o revezamento de profissionais de enfermagem deve considerar a distribuição proporcional de acordo com a complexidade do trabalho de enfermagem e da dependência do paciente; minimizando ao máximo a redução quantitativa dos profissionais, por exemplo, com permuta de um profissional por vez e preferenciando que ocorra entre enfermeiros e enfermeiros; entre técnicos e técnicos e entre auxiliares e auxiliares ou parteiras e parteiras.

Cabendo esta tomada de decisão ser privativa do Enfermeiro, avaliando as excepcionalidades e necessidades do serviço, garantindo a continuidade da assistência de enfermagem.

Importa que o revezamento da equipe para descanso do enfermeiro, especificamente, ocorra sem comprometimento da atenção aos pacientes que requeiram maior nível de dependência. Nos serviços de enfermagem que tenham mais de um enfermeiro no plantão, estes devem se organizar entre si para que seu repouso não coincida, bem como devem fortalecer sua prontidão, facilitando a comunicação entre ele e a equipe enquanto estiver no repouso.

Recomenda-se que a elaboração siga orientações prévias descritas em acordo com o coletivo e/ou inclusão do tema em regimento de enfermagem. O acordo coletivo poderá requerer o suporte sindical; já o regimento deverá ser elaborado e submetido ao Conselho Regional de Enfermagem, de acordo com o anexo da decisão nº 043/2018, que aprova o Manual para elaboração de Regimento Interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (Pop) para a Assistência de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas.

Enfatiza-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais, teorias de enfermagem consagradas e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN nº 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 07 de novembro de 2022.



LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA¹
COREN-AL Nº 432.278-ENF

¹ Enfermeiro, Teólogo, Acadêmico de Direito e de Letras - Licenciatura (Português). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Pós-graduado, *latu sensu*, pelo programa de Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Pós-graduado, *latu sensu*, em Psicopatologia pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa (FERA). Pós-graduado, *latu sensu*, em Ciências da Religião pela Faculdade de Teologia Integrada (FATIN). Pós-graduando em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduando em Antropologia Cultural e Social pela Faculdade Focus (FOCUS). Pós-graduando em Gestão da Saúde pela Faculdade Intervale (INTERVALE). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bacharel em Teologia pela Faculdade Evangélica de Tecnologia, Ciências e Biotecnologia da CGADB (FAECAD). Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Graduando em Letras (Português) pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Atuou como docente nos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Psicologia pela Rede UNIRB em Arapiraca, no período de 2019.1 a 2020.1. Compõe a Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL). Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro como Coordenador de Atenção Primária à Saúde (APS). Desenvolve estudos e conferências com ênfase em: Teorias de Enfermagem, Saúde do Homem, Saúde Mental Perinatal, Políticas Públicas de Saúde e Espiritualidade no Cuidado. Disponível: <<http://lattes.cnpq.br/2017832417071397>>.



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Wbiratan de Lima Souza

WBIRATAN DE LIMA SOUZA²

COREN-AL Nº 214.302 ENF

² Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo programa de pós-graduação stricto sensu (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação stricto sensu (Mestrado em Enfermagem Assistencial – MPEA) da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Especialista em Emergência Geral pelo Programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem na modalidade Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL-AL). Especialista em Obstetrícia pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Dermatologia pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Neonatologia e Pediatria pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Especialista em Saúde Pública pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem do Centro de Ensino Superior Arcanjo Mikael de Arapiraca (CEAP). Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade da Região Serrana (FARESE). Pós-graduando em Enfermagem em Estética pelo programa lato sensu da Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduando em Enfermagem Forense pelo programa lato sensu da Faculdade Unyleya (UNYLEYA). Graduado em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão. Atua como Professor Adjunto I do Curso de Graduação em enfermagem do UNIT/Alagoas. Coordenador da Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Coordenador da Pós-Graduação em Saúde da Mulher: Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Presidente da Comissão de Gerenciamento das CTs do COREN – AL. Membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do COFEN. Tutor da Liga Acadêmica em Enfermagem em Emergência Geral/LAEEG (UNIT-AL). Membro parecerista do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – UNIT Alagoas. Docente dos Cursos de Pós-graduações do UNIT, GRUPO CEFAPP, FIP e ATUALIZA. Enfermeiro Plantonista do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Enfermeiro Obstétrico do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira. Proprietário e Enfermeiro da Clínica Integrada de Curativos ENFIMED/Arapiraca. Disponível: < <http://lattes.cnpq.br/5238394370060297>>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**: aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 10 de maio de 1943. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1943.

BRASIL. **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. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 07 de novembro de 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **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: 07 de novembro de 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 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 em: 07 de novembro de 2022.



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Técnico nº 008/2017/** COFEN/CTLN: legislação profissional. Consolidação das leis trabalhistas. Art. 59-a. Jornada de trabalho. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-no-0082017cofenctl_n_53882.html>. Acesso em: 07 de novembro de 2022.

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 em: 07 de novembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 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: 07 de novembro de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Parecer Técnico nº 002/ 2019.** Realização da hipodermoclise por profissional de enfermagem. Disponível: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-cgct-no-008-2022_72514.html>. Acesso em: 07 de novembro de 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO TOCANTINS. **Parecer Técnico nº 049/2020.** Disponível em: <<http://to.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-053-2018-jornada-de-trabalho-de-enfermagem-referente-a-plantoes-de-24-horas/>>. Acesso em: 07 de novembro de 2022.