



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

### PARECER TÉCNICO n.º 006/2019

**SOLICITANTE:** CLEA MARISE VIEIRA FORTES DE CARVALHO Coren/PI 35433-ENF

**PARECERISTA:** Conselheiro Regional Enf. JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO – Coren/PI 132.387-ENF

Trata de Parecer Técnico sobre o limite de tempo para a realização de Consulta de Enfermagem.

### I – DOS FATOS

1. Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), para emissão de Parecer Técnico-científico.
2. A solicitação do presente Parecer Técnico foi encaminhamento ao Coren-PI, no dia 07 de março de 2019, pela enfermeira CLEA MARISE VIEIRA FORTES DE CARVALHO, inscrito neste Conselho sob o número 35433-ENF, onde solicitou um “Parecer Técnico sobre o limite de tempo para a realização da Consulta de Enfermagem”.
3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de dar embasamento técnico a profissional de Enfermagem solicitante que atua no Hospital Estadual do Mocambinho em Teresina – PI.
4. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

### II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. De acordo com a Lei n.º 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.

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

I - privativamente:

[...]

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem

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

6. Cabe ao enfermeiro preparar o paciente para o procedimento, supervisionar sua realização e monitorar os resultados, bem como assumir os casos de maior gravidade e complexidade técnica, de acordo com o Artigo 8º, inciso I, alíneas c, f e h, do Decreto nº 94.406/87.

1



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Decreto 94.406/87 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:

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

7. Determinar qual o tempo despendido pelo enfermeiro na realização da Consulta de Enfermagem nos orienta sem dúvidas, para o dimensionamento de pessoal necessário para o desenvolvimento deste procedimento, além de organizar a programação de agendamento melhor para atender o paciente e também prever o custo do trabalho da enfermagem nesse procedimento.

8. Torna-se imperioso salientar que o dimensionamento dos recursos humanos, a adequação dos materiais necessários, o tempo despendido para a realização dos procedimentos e, ainda, os custos, são fontes de preocupação dos enfermeiros, principalmente, daquelas que exercem atividades gerenciais. E essa preocupação procede porque se sabe que a qualidade da assistência está atrelada à adequação desses recursos, pois, normalmente, eles são escassos.

9. Considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, pela Resolução Cofen n.º 358/2009, utiliza método e estratégia, caberá ao Enfermeiro atender as etapas de histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem.

Resolução Cofen 358/2009, que 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:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de

2



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

10. Resolução COFEN 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.

9º Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim(10) – (anexo II). Conforme os dados de produção de cada unidade ou do município, ou ser extraídos no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
ITEM	ORIGEM DOS PARÂMETROS:	BRASIL	PROFISSIONAL	TÉCNICO/AUXILIAR	CATEGORIA PROFISSIONAL
TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)					TÉCNICO/AUXILIAR
1	SEMANAS NO ANO (semanas por ano)				52
2	DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)				5
3	DIAS DE AUSÊNCIA POR FÉRIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)				15
4	DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)				30
5	DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional)				12
6	DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profiss)				6
7	JORNADA DE TRABALHO (Horas de trabalho por dia/profissional)				8
TTD	TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (Horas por ano/profissional)				1576
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO	PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (P)	TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR (T) horas	QUANTIDADE REQUERIDA DE TÉCNICO/AUXILIAR (Q <sub>dir</sub> ) = P x T / TTD	
1	Atendimento à demanda espontânea	3000	0,54	1,02	
2	Consulta	5000	0,00	0,00	
3	Administração de medicamentos	1000	0,22	0,14	
4	Assistência em exames	200	0,38	0,05	
5	Procedimentos ambulatoriais	300	0,46	0,09	
6	Controle de imunização e vacinação	1000	0,51	0,32	
7	Sinais vitais e medidas antropométricas	7000	0,22	0,97	
8	Função de vaso: amostra de sangue v	200	0,21	0,03	
9	Visita domiciliar	1200	0,79	0,61	
10	Promoção de ações educativas	1000	0,46	0,29	
Q <sub>dir</sub>	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO				3,2
ITEM	INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO	PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO/AUXILIAR			
1	Ações educativas dos trabalhadores de saúde	1,4			
2	Controle de infecção	1,5			
3	Controle de suprimentos	3,7			
4	Organização do processo de trabalho	1,0			
5	Documentação	9,5			
6	Interpretação de dados laboratoriais	0,1			
7	Mapeamento e territorialização	0,0			
8	Referência e contra-referência	0,3			
9	Reunião administrativa	1,5			
10	Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais	1,0			
11	Supervisão dos trabalhos da unidade	0,0			
12	Troca de informação sobre cuidados de saúde	3,0			
13	Vigilância em saúde	0,4			
14	Ocasional indiretas	18,8			
Q <sub>ind</sub>	SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS				42,2
Q	TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA A USB $Q = Q_{dir} / (1 - Q_{ind} / 100)$				6

Nota:

O TTD para ausências por feriado, férias, licença saúde e ausência em razão de outras licenças, deverá ser obtido pela média anual.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

**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.

11. Consonante aos documentos legislativos do exercício de enfermagem e por não haver trabalhos científicos referentes ao tempo despendido durante a realização da Consulta de Enfermagem é oportuno que se utilize Documentos Legislativos do Exercício da Enfermagem, portanto a Portaria n. 1.101, do Ministério da Saúde, de 12 de junho de 2002 (nosso grifo), que estabelece os parâmetros assistenciais do SUS, preconiza como capacidade de produção para o enfermeiro: 03/consultas/hora, não fazendo distinção entre a consulta nova e consulta de seguimento, ressaltamos a revogação desse Portaria, pela Portaria 1.631 de 1º de outubro de 2015 que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

12. Ressalta que esses dados podem variar de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das categorias profissionais ou adoção, pelo gestor, de políticas específicas.

13. Avanços ainda precisam ser conquistados pela categoria, no sentido de destacar parâmetros éticos e legais que respaldem a prática da enfermagem, enfatizando a Lei do Exercício Profissional 7.498/86, o Decreto n.º 94.406/87, a Resolução Cofen n.º 358/2009, e a Resolução Cofen 0564/17 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

14. É a análise fundamentada.

### III - DA CONCLUSÃO

15. Nesse sentido, compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde, em conjunto com suas equipes, desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas e legislações pertinentes, devidamente aprovados pela Diretoria Técnica da Unidade, com vistas a proporcionar assistência de Enfermagem segura, minimizando os riscos ou danos causados por negligência, imperícia e imprudência.

5



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

16. Além disso, é importante destacar que todos os profissionais devem ser treinados para a realização de procedimentos de Enfermagem, devendo esse treinamento ser realizado conforme recomendações de Protocolo Institucional baseado em evidências científicas, além de registrado em documento institucional para esse fim.

17. Dessa maneira, é fundamental a existência de Protocolo Institucional que padronize os cuidados a serem prestados ao paciente, a fim de garantir assistência de Enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência.

18. Por fim, não se pode olvidar que embora sejam os profissionais de Enfermagem responsáveis pelo procedimento em estudo – dentro dos parâmetros determinados neste Parecer e salvaguardada as hipóteses de que para determinada situação, seja necessário um procedimento especializado, que requeira habilidade e conhecimento técnico específico – tal atividade deve ser objeto de disciplinamento e parametrização através de POP – Procedimento Operacional Padrão e SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem.

19. O Procedimento Operacional Padrão (POP) deverá descrever cada passo crítico e sequencial a ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à “disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra verdadeira”. O POP é um dispositivo gerencial e assistencial que contém os procedimentos executados pela enfermagem e se destina a esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações, devendo estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, ser atualizados sempre que necessário, de acordo com princípios científicos que deverão ser seguidos por todos e de forma padronizada.

20. Ressaltamos ainda que os profissionais de Enfermagem não devem realizar ações para as quais não tenham conhecimento técnico/ científico e a habilidade necessária. O conhecimento prévio do Código de Ética da Profissão, que confere responsabilidades, direitos e proibições aos profissionais de Enfermagem, é imprescindível para a elaboração de qualquer protocolo assistencial ou rotinas de Enfermagem, para se evitar risco as pessoas assistidas e problemas éticos para os profissionais de Enfermagem.

6



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

21. Então, diante do exposto, e considerando a legislação vigente concluímos que:

22. Para o desenvolvimento da Consulta de Enfermagem, é necessária a observação de alguns fatores, além da metodologia, da eficácia e da capacitação do Enfermeiro. É necessário formalizar a atividade de Consulta de Enfermagem nos estabelecimentos de saúde como integrante das ações do sistema de prestação de serviços de saúde; e a adequação das normas de atendimento para possibilitar o seu desenvolvimento e opção do cliente para essa atividade.

23. Em relação ao tempo no trabalho é sabido que este se constitui em um dos recursos fundamentais de uma organização, uma vez que a sua gestão contribui para a melhoria dos desempenhos coletivo e individual e, conseqüentemente, da produtividade. Gaither (2001) afirma que o padrão de mão de obra é definido como a quantidade de minutos que o trabalhador utiliza para concluir um item do trabalho, sob condições normais.

24. Assim por haver documentos específicos sobre o tempo mínimo e/ou máximo para a Consulta de Enfermagem, depreende-se, pelo princípio da razoabilidade, que se adote a Resolução COFEN 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, que é 25 minutos como tempo médio e 60 minutos como tempo máximo podendo ser de 15 a 20 minutos a consulta de retorno ou subsequente para balizar a temática em tela. Ressalta que esses dados podem variar de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das categorias profissionais ou adoção de políticas específicas.

25. É o parecer, salvo melhor juízo.

#### IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 08 (oito) folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

segue devidamente datada e assinada, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 25 de março de 2019.

Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CTSAE

*João Paulo Ferreira de Castro*  
JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO<sup>1</sup>

Conselheiro Relator  
Coren-PI 132.387-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 532ª Reunião Ordinária.

<sup>1</sup> Enfermeiro/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Educador Físico/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Enfermeiro efetivo do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h em São Raimundo Nonato – PI. Conselheiro do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Coordenador da Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Coren-PI. Membro da Comissão do Clube de Vantagens do Coren-PI.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

---

### V – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br> [Acesso em 18 março 2019].

BRASIL. Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br> [Acesso em 18 março 2019].

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1101, de 12 de junho de 2002. G.1) Capacidade de produção, em consultas, de alguns recursos humanos na área de saúde [on line]. Brasília; 2002. Disponível em: <<http://portalweb01.saude.gov.br/saude/buscar.cfm>> [Acesso em 18 março 2019].

BRASIL. Resolução COFEN nº 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br> [Acesso em 18 março 2019].

BRASIL. Resolução COFEN nº 543 de 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. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br> [Acesso em 18 março 2019].