



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

**PARECER TÉCNICO n.º 007/2019**

**SOLICITANTE:** Lenilda de Castro Silva Miranda

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

Trata de Parecer Técnico sobre a possibilidade de permanecer aberta a Unidade Básica de Saúde para atendimento aos sábados e domingos.

### 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 22 de fevereiro de 2019, pela senhora Lenilda de Castro Silva Miranda, Secretária Municipal de Saúde e Meio Ambiente da cidade de Brejo do Piauí - PI, onde solicitou um “Parecer Técnico sobre a possibilidade de permanecer aberta a Unidade Básica de Saúde para atendimento aos sábados e domingos”.
3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de dar embasamento técnico aos profissionais de Enfermagem do Município de Brejo do Piauí - PI e a senhora Lenilda de Castro Silva Miranda, Secretária Municipal de Saúde e Meio Ambiente.
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. 1º – É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.  
Art. 2º – A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

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. 5º – (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º – São enfermeiros:

I – o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II – o titular do diploma ou certificado de obstetritz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz;

IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea “d” do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º – São técnicos de Enfermagem:

I – o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II – o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º – São Auxiliares de Enfermagem:

I – o titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;

II – o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;

III – o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º da Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

IV – o titular de certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem, expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, ou por órgão congênere da Secretaria de Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-lei nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

V – o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;

VI – o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de

2



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º – São Parteiras:

I – a titular de certificado previsto no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

II – a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

Art. 10 – (vetado)

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

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
  - b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
  - c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
  - d) (VETADO);
  - e) (VETADO);
  - f) (VETADO);
  - g) (VETADO);
  - h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
  - i) consulta de enfermagem;
  - j) prescrição da assistência de enfermagem;
  - l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
  - m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;
- II – como integrante da equipe de saúde:
- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
  - b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
  - c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
  - d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
  - e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
  - f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
  - g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
  - h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
  - i) execução do parto sem distocia;



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

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

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º 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:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 – (vetado)

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

Art. 16 – (vetado)

Art. 17 – (vetado)

Art. 18 – (vetado)

Parágrafo único. (vetado)

Art. 19 – (vetado)

Art. 20 – Os órgãos de pessoal da administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios observarão, no provimento de cargos e funções e na contratação de pessoal de Enfermagem, de todos os graus, os preceitos desta Lei.

Parágrafo único – Os órgãos a que se refere este artigo promoverão as medidas necessárias à harmonização das situações já existentes com as disposições desta Lei, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

Art. 21 – (vetado)

Art. 22 – (vetado)



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Art. 23 – O pessoal que se encontra executando tarefas de Enfermagem, em virtude de carência de recursos humanos de nível médio nesta área, sem possuir formação específica regulada em lei, será autorizado, pelo Conselho Federal de Enfermagem, a exercer atividades elementares de Enfermagem, observado o disposto no Art. 15 desta Lei.

Parágrafo único – A autorização referida neste artigo, que obedecerá aos critérios baixados pelo Conselho Federal de Enfermagem, somente poderá ser concedida durante o prazo de 10 (dez) anos, a contar da promulgação desta Lei.

Art. 24 – (vetado)

Parágrafo único – (vetado)

Art. 25 – O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 120 (cento e vinte) dias a contar da data de sua publicação.

6. A Estratégia Saúde da Família-ESF assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e acima de tudo, resolutiva à população. Deve ser o contato preferencial dos usuários com o SUS e sua principal porta de entrada. A Equipe de Saúde da Família-ESF possui o Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem em sua composição mínima, sendo estes responsáveis pelo desenvolvimento da assistência à população adscrita a um território vinculada a uma Unidade Básica de Saúde-UBS, com oferta de serviços de enfermagem como a consulta de enfermagem, vacinação, curativos, administração de medicamentos, dentre outros.

7. A Unidade de Saúde Básica-UBS é o espaço físico onde a enfermagem desenvolve suas atividades na atenção básica em diversas áreas compreendendo assistência de Enfermagem a Saúde da criança, adolescente, mulher, adulto, idoso bem como seus familiares, com ou sem algum adoecimento. Quando necessário esses profissionais desenvolvem suas práticas no ambiente domiciliar ou comunitário.

8. Os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem desenvolvem suas atividades em setores específicos na unidade de saúde como Salas de Vacinação, curativos, preparo de pacientes (verificação de Temperatura, Peso, altura, PA e glicemia capilar), administração de medicamentos, aerossolterapia, auxílio na coleta de material citopatológico e exames laboratoriais, expurgo, esterilização de materiais dentre outros.

9. O Enfermeiro é responsável pela supervisão, planejamento, organização, execução, coordenação e monitoramento do trabalho desenvolvido pelos Técnicos de

5



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Enfermagem. O desenvolvimento das ações inerentes à atuação profissional dos auxiliares/técnicos de enfermagem que atuam na Saúde da Família requer conhecimento, atualização constante, cumprimento dos preceitos éticos e legais da profissão, organização administrativa do seu local de trabalho e conhecimento de informática.

10. Segundo Oliveira (2013), a supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e metas propostas. A supervisão possui papel de dirigir, orientando e adequando o serviço de forma a alcançar resultados que prezem a qualidade do serviço ao motivar a equipe como um todo, além da busca por estratégias para soluções de problemas e para o exercício do processo educativo.

11. Segundo Andrade (2012), a supervisão de enfermagem de saúde pública é uma função de responsabilidade do enfermeiro administrador da unidade de enfermagem podendo em sua ausência a supervisão dos profissionais de enfermagem ser realizada por outro profissional Enfermeiro presente na unidade de saúde. Dependendo do tipo da estrutura organizacional, a responsabilidade do supervisor pode variar em termos de extensão e complexidade. Em Serviços de Saúde Pública estruturados em diferentes níveis, a função administrativa do enfermeiro pode estar compartilhada entre outros enfermeiros de diferentes níveis, sendo a função de supervisão atribuída a algumas. Quando há mais de um enfermeiro, a supervisão também pode ser compartilhada entre elas ou ser atribuída a uma só.

12. Devemos considerar que a Supervisão de enfermagem pode ser exercida de forma direta ou presencial *in loco*, quando o Enfermeiro acompanha diretamente a realização das atividades dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, e de forma indireta estando o profissional em atividade dentro da UBS ou em território no exercício de suas atividades.

13. Importante a compreensão de que a presença do Enfermeiro em seu território, em exercício profissional na realização de atividades inerentes às suas funções tais como visita domiciliar, vacinação extramuros na comunidade, sessões educativas, treinamento, planejamento ou algum atendimento emergencial não se caracteriza ausência de Supervisão do profissional Enfermeiro, já que este pode comparecer à unidade de saúde na ocorrência de situação que exija sua presença imediata.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

14. Ressalta-se que o Conselho Federal de Enfermagem editou a **Resolução Cofen nº 438/2012**, dispõe sobre a *proibição do regime de sobreaviso para Enfermeiro assistencial*, em que o Cofen não reconhece a supervisão à distância estando o profissional Enfermeiro de sobre aviso, salvo se o regime foi instituído para cobrir eventuais faltas de profissionais de escala de serviço, o que impede a rápida presença deste na ocorrência de qualquer ocorrência e deixando os profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem desprotegidos de amparo legal e supervisão pelo profissional responsável desta que é o Enfermeiro.

15. Considerando ainda a necessidade ao seguimento do que aponta a **Resolução Cofen 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*, que dentre suas considerações aponta que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantiquantitativo de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem.

16. Considerando o que aponta a **Resolução Cofen nº 509/2016**, que *atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico*, no qual aponta que a jornada de trabalho não pode ser inferior a 20 horas semanais para qualquer instituição, assim como descrito o Art. 4º, § 2º, alínea I:

“Art. 4º, § 2º[...]”

„I – A jornada de trabalho não poderá ser inferior a 20 (vinte) horas semanais para qualquer instituição.[...]”

17. Considerando o acima exposto, **não** se verifica a exigência integral da presença do Responsável Técnico-RT da Unidade de Saúde na supervisão da equipe de enfermagem, portanto, a ausência temporária do RT **não** deve ser óbice para o desenvolvimento do exercício ou impedimento do exercício profissional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde-UBS.

18. Importante apontar que em casos de ausência programada do profissional ao serviço como férias, licenças, folgas, treinamentos em locais diversos dentre outros, deve a

7



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

gerência da unidade em conjunto com responsáveis gerenciais superiores garantir a programação de substituição ou cobertura do serviço por outros profissionais garantindo assim a assistência de Enfermagem à população e a supervisão dos profissionais de enfermagem.

19. Entende-se que a ausência temporária do Enfermeiro não deve atrapalhar o funcionamento da unidade de saúde na sua prestação de serviços à população bem como deixar os profissionais de enfermagem sem supervisão, direta ou indireta, colocando esses em possível risco profissional por ausência de amparo técnico e legal para seu exercício, podendo incorrer em possíveis eventos ocasionados por imperícia, negligência, imprudência ou omissão.

20. É sabido que as unidades de saúde recebem grande demanda de usuários a procura de serviços e consultas, o que reflete no número expressivo de atendimentos e práticas desenvolvidas nesse ambiente por profissionais Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Nesse sentido, a possibilidade de paralização das atividades dos profissionais de enfermagem poderia causar danos à saúde da população.

21. Considerando a orientação da UBS em possuir com clareza a descrição das atividades, procedimentos e papel dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem a ser desempenhado pelos profissionais de enfermagem por meio do estabelecimento de normas, rotinas e Procedimentos Operacionais Padrões-POPs

22. Considerando o Decreto nº 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, a saber:

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

I – assistir ao Enfermeiro: (...)

II do Art. 8º. (...)

II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III – integrar a equipe de saúde.





## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:[...]

Art. 13 – As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro. (...) (Grifo nosso)

23. Após análise do contido nos artigos supra, é cristalino que para a execução de todas as atividades de Enfermagem desenvolvidas por profissionais de nível médio de Enfermagem, a saber Técnicos de Enfermagem (*artigo 12 da Lei e 10 do Decreto*) e Auxiliares de Enfermagem (*artigo 13 da Lei e 11 do Decreto*), faz-se **indispensável** a supervisão do Enfermeiro, direta ou indireta, que terá a responsabilidade de coordenar e supervisionar as atividades dos profissionais de enfermagem.

24. Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2436/2017, que trata da Política Nacional da Atenção Básica-PNAB, a saber:

“4.2.1 – Enfermeiro:[...]

VII.- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; (grifo nosso).

25. 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.

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.

26. Passaremos a falar sobre equipe mínima para constituição de Equipe Saúde da Família – ESF: A equipe é composta, no mínimo, de **médico** generalista ou especialista em saúde da família ou **médico de família e comunidade, enfermeiro** generalista ou especialista



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

em saúde da família, auxiliar ou **técnico** de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

27. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais. As Unidade Básica de Saúde, são Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população.

28. 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 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

10

*Carla*



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

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.

29. Importante destacar a Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017, que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ANEXO:

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO:  
3 - INFRAESTRUTURA, AMBIÊNCIA E FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.

3.3 - Funcionamento



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima. Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, recomenda-se :

i) - População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe, podendo ser maior ou menor do que o parâmetro recomendado, de acordo com as especificidades do território, assegurando-se a qualidade do cuidado.

ii) - 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.

iii) - Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula:  $\text{População}/2.000$ .

iv) - Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população;

Reitera-se a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe de acordo com especificidades territoriais, vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária respeitando critérios de equidade, ou, ainda, pela decisão de possuir um número inferior de pessoas por equipe de Atenção Básica (eAB) e equipe de Saúde da Família (eSF) para avançar no acesso e na qualidade da Atenção Básica.

Para que as equipes que atuam na Atenção Básica possam atingir seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica (eAB), que atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios. Essa oferta de ações e serviços na Atenção Básica devem considerar políticas e programas prioritários, as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas, em parceria com o controle social.

As ações e serviços da Atenção Básica, deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

12



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Padrões Essenciais - ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; e

- Padrões Ampliados -ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.

A oferta deverá ser pública, desenvolvida em parceria com o controle social, pactuada nas instâncias interfederativas, com financiamento regulamentado em normativa específica.

Caberá a cada gestor municipal realizar análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutive, adotando as medidas necessárias para ampliar o acesso, a qualidade e resolutividade das equipes e serviços da sua UBS.

A oferta de ações e serviços da Atenção Básica deverá estar disponível aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras.

Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e recomenda-se que também realizem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade. Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, devem ser garantidos igualmente para todo o país, buscando uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional. Já o elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locais/regionais.

As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

Toda UBS deve monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos. As UBS deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutive, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Deverá estar afixado em local visível, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

30. 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.
31. É a análise fundamentada.

### III - DA CONCLUSÃO

32. 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.
33. 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.
34. 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.
35. 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.

14



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

36. 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.

37. 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.

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

39. 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.

40. Assim, por haver documentos específicos sobre o horário adequado de permanecer aberta uma Unidade Básica de Saúde – UBS, deve-se depreende-se, pelo princípio da razoabilidade, que se adote aos parâmetros assistenciais do SUS, para balizar a temática em tela, levando sempre em consideração que a permanência da Equipe de Saúde esteja completa, que sejam respeitados os princípios de área territorial adscrito, que observe os contratos dos servidores, que atenda da melhor maneira os usuários do serviço e que horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de

15

*Paula*



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

participação social, como Conselho Municipal de Saúde, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.

41. É o parecer, salvo melhor juízo.

### IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 16 (dezesseis) folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que 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.