

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

Necessidade de contratação emergencial/convocação de enfermeiros para o Hospital Belarmino Correia, em Goiana

**I - Do Fato:**

Trata-se de solicitação de parecer técnico referente à necessidade emergencial de contratação/convocação de enfermeiros para o Hospital Belarmino Correia, em Goiana. A mesma está contida no PAD nº 410/2018, e foi encaminhada através do Memorando nº 0385/2018-COORD./DEFIS.

A unidade em questão se caracteriza como Hospital Regional e oferta serviços nas mais diversas áreas e especialidades. Destacamos o atendimento de urgência e emergência, internamentos em clínica médica, pediátrica, obstétrica e ginecologia, traumato-ortopedia e cirurgias eletivas. O hospital conta com 63 leitos ativos de internamento e 32 de urgência e emergência.

Realizado em 2014, o concurso para profissionais de saúde de diversas áreas, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), que teria seu prazo expirado em 2016, foi prorrogado até dezembro de 2018, porém em 21 de agosto de 2018, a SES lançou edital para provimento de mil vagas em concurso público, estando o anterior ainda em vigor, alegando que o número de profissionais em algumas especialidades havia se esgotado.

O Coren-PE realizou inúmeros procedimentos fiscalizatórios na unidade em questão, fato que gerou abertura de **Processo Administrativo (PAD) nº 154/2015**, contendo a documentação solicitada e enviada, relatórios de inspeção e notificações lavradas durante os procedimentos fiscalizatórios. Atualmente o PAD em questão possui 03 volumes, contabilizando 511 folhas.

A última inspeção foi realizada em 16 de maio de 2018, pela Enfermeira Fiscal Adriana Maia de Araújo, onde a mesma identificou déficit de profissionais nas escalas e cobertura com plantões extras dos mesmos.

O quantitativo de profissionais de enfermagem neste nosocômio é de 203, sendo que, segundo as escalas recebidas, referentes a maio de 2018, 45 são enfermeiros efetivos e 09 são extras. Já os profissionais de nível médio, são 98

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

efetivos e 51 extras, conforme expedientes 432 a 435, contidos no PAD nº 154/2015.

Também pudemos observar que o Hospital apresenta um déficit de enfermeiros na unidade pediátrica, à noite e finais de semana e também no Centro cirúrgico e na Central de Material Esterilizado (CME), já que para esses dois setores trabalha apenas um enfermeiro, conforme observado em inspeção de retorno do dia 16 de maio de 2018 e análise das Declarações/devolutivas nº 617 e 618/2017, referindo o déficit nesses setores e reafirmando a necessidade de acúmulos de setores por parte dos profissionais de nível superior de enfermagem.

O documento referente ao dimensionamento da equipe de enfermagem, disponibilizado pela unidade, no ato fiscalizatório, referia um déficit de 08 enfermeiros, sendo 04 na Clínica Médica e 04 na Clínica Pediátrica e de nenhum técnico de enfermagem, porém observamos que o mesmo estava incompleto, restando de fora os outros setores da unidade, e em especial, Emergência Adulto e Pediátrica, Bloco Cirúrgico e CME. Outro fato questionável foi à referência de inexistência de déficit de profissionais de nível médio e o quantitativo de 51 técnicos de enfermagem laborando em plantões extras.

Em 26 de dezembro de 2017, a SES emitiu o Memorando SEGTES Nº 128/2017, em resposta a demanda LAI nº 2017/90706, onde o mesmo refere que o déficit de enfermeiros no Hospital Belarmino Correia é de 26 profissionais.

**II – Da Fundamentação e análise:**

A saúde pública no Brasil vem sofrendo com recursos insuficientes e sucateamento de unidades prestadoras de assistência à saúde e o Hospital Belarmino Correia não se distancia desta realidade, porém o que está em discussão não é só a oferta de serviços e sim, como esta oferta está sendo realizada e quais os riscos para o usuário do sistema.

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS define como diretrizes a **garantia de acesso universal, equidade, integralidade, modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar, atenção humanizada, garantia de qualidade da atenção e segurança do paciente** (BRASIL, 2013, grifo nosso). A Enfermagem compreende um conjunto de saberes e práticas, desenvolvidas pelos seus diversos componentes, e amparada pela legislação profissional, sendo a equipe formada pelos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, parteiras e obstetrias, desenvolvendo inúmeras atividades, em diversos setores da sociedade. Atividades relacionadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde.

As atividades desenvolvidas pelos membros da equipe estão amparadas por legislação regulamentadora e, normativas baixadas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, estando todos os profissionais de enfermagem subordinados aos dispositivos legais vigentes.

Ao enfermeiro são atribuídas todas as atividades de enfermagem, sendo-lhes privativas algumas, com forme disposto no art. 11, inciso I, da Lei Federal nº 7498/86, conforme descrito abaixo:

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;

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1986).

Corroborando com o dispositivo legal acima, o Decreto 94406/87, que regulamenta a Lei Federal nº 7498/86, refere que o enfermeiro exerce, privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou 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) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 1987).

Devido à evolução das tecnologias relacionadas à assistência à saúde, ao longo dos anos, o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem presenciou a necessidade de normatizar complementarmente as atividades desenvolvidas pela Enfermagem através de resoluções e pareceres técnicos normativos, com o objetivo de tornar a assistência de enfermagem mais segura aos usuários do sistema de saúde.

Dentre os aspectos referidos no parágrafo anterior, destacamos as seguintes atividades desenvolvidas em uma unidade hospitalar e suas respectivas Resoluções: alimentação enteral e parenteral (Resolução Cofen nº 453/2014); aspiração de secreções aéreas (Resolução Cofen nº 557/2017); atividades na Central de Material Esterilizado (CME) (Resolução Cofen nº 424/2012); Classificação de Risco (Resolução Cofen nº 423/2012); coleta, punção e captação de sangue do cordão umbilical e placentário (Resoluções Cofen nº 388/2011 e 547/2017); coleta de sangue arterial para fins de gasometria (Resolução Cofen nº 390/2011); realização de curativos (Resolução Cofen nº

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

567/2018); gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde (Resolução Cofen nº 303/2005); hemoterapia (Resolução Cofen nº 511/2016); inserção de cateter PICC LINE (Resolução Cofen nº 258/2001); atividades obstétricas (Resoluções Cofen nº 516 e 524/2016); prescrição medicamentosa (Resolução Cofen nº 487/2015); inserção de cateter na via urinária (Resolução Cofen nº 450/2013); transporte de pacientes intra-hospitalar (Resolução Cofen nº 376/2011), transplantes de órgãos e tecidos (Resolução Cofen nº 292/2004), registro das atividades em prontuário e outros documentos próprios (Resoluções Cofen nº 429/2012, 514/2016 e 545/2017), dentre outras.

Boa parte dos dispositivos legais acima refere o enfermeiro como executante das ações ou delegando as mesmas aos profissionais de nível médio de enfermagem, após criteriosa avaliação e posterior prescrição dos cuidados em instrumentos próprios, conforme recomenda a Resolução Cofen nº 358/2009).

Contudo, segundo Harada et al (2006), devido ao menor contingente de enfermeiros presentes na assistência, pode-se inferir que se torna muito difícil o controle, por parte desse profissional, de todas as ações desenvolvidas em seu cotidiano de trabalho, pela equipe de enfermagem. A atribuição de atividades administrativas nas unidades assistenciais agrava esse panorama, pois muitos profissionais de nível superior se sentem compelidos a executá-las sob pena de responderem, até porque muitas atividades administrativas, se negligenciadas, inviabilizam o andamento da prestação da assistência à saúde nos setores. Sobre esse tema Harada et al (2006) refere que:

Esse excesso de atribuições e atividades do enfermeiro, não diretamente vinculadas à realização do cuidado de enfermagem prestado ao paciente, pode predispor à ocorrência de erros na assistência de enfermagem, pois produz uma sobrecarga de trabalho e de responsabilidade tanto para os próprios enfermeiros, como para técnicos e auxiliares de enfermagem, fazendo com que as atividades sejam, por vezes, inexecutáveis, conforme foram planejadas, ou deveriam ser implementadas para a garantia da segurança do paciente (HARADA et al, 2006).

A assistência de enfermagem a pacientes graves, com risco de morte e à realização dos cuidados de maior complexidade e que exijam conhecimento

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

científico e necessidade de tomada de decisão imediata, são privativos do enfermeiro (BRASIL, 1986).

No Brasil a proporção de enfermeiros em relação às outras categorias profissionais de enfermagem de nível médio ainda está abaixo das apresentadas em outros países, assim como nos EUA, onde o contingente é de 2,8 milhões de enfermeiros e cerca de 2,3 milhões de assistentes de enfermagem. No Brasil, o quantitativo de profissionais de nível médio é bem maior e, mesmo em unidade de maior complexidade, a proporção de enfermeiros para técnicos e auxiliares ainda está muito abaixo, apesar da existência de dispositivos legais vigentes referirem o contrário (HARADA et al, 2006).

A RDC/ANVISA nº 63, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde, em seu artigo 30 refere que “o serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional dimensionada de acordo com seu perfil de demanda” (BRASIL, 2011).

O dimensionamento da equipe de enfermagem é assunto da Resolução Cofen nº 543/217, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem e considera que “o qualitativo de profissionais de enfermagem interfere, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente”, dentre outras considerações.

A normativa, acima referida, estabelece padrão mínimo para o cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem e considera as características abaixo definidas, como subsídio à realização do mesmo:

- I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST);

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;  
III – ao paciente: grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural (COFEN<sup>1</sup>, 2017).

O cálculo do dimensionamento da equipe de enfermagem está fundamentado em pressupostos ético-legais e técnico-científicos e, segundo o Cofen (2016) sua realização faz parte das atribuições dos Coordenadores de Enfermagem, como ferramenta de gestão e planejamento da assistência prestada pelo serviço de saúde, porém ainda resiste à ideia de que o quantitativo de profissionais para a assistência à saúde pode estar baseado no empirismo, sem estudos e fundamentação científica, gerando com isso, uma assistência precária e sujeitando o profissional a sobrecarga de trabalho e adoecimento. Atendendo apenas aos interesses das instituições que desejam um maior lucro, em detrimento de uma assistência qualificada e segura para ambas às partes envolvidas, seja usuário ou prestador direto.

Outros fatores que agravam a prestação da assistência de enfermagem, além da desproporção entre profissionais de nível superior e médio, são às condições de trabalho da enfermagem no Brasil. Muitos ambientes onde se desenvolvem a assistência se apresentam insalubres, do ponto de vista sanitário. As relações de trabalho também se mostram precarizadas, com relatos de assédio moral e abuso de poder por parte de gestores e gerentes. Muitos serviços não dispõem de local de repouso e a alimentação é de má qualidade. Somando-se a isso, a falta de material e equipamentos para prestação de uma assistência segura e número desproporcional de pacientes para cada profissional atender.

Sob este aspecto Albuquerque e Oliveira (2016) refere que o “Conselho Internacional de Enfermeiros chama atenção para o fato de que a excessiva carga de trabalho, as condições inseguras e o apoio inadequado das chefias quando ocorrem situações de abuso ou violência por parte de terceiros contra os profissionais de Enfermagem concorrem para um contexto caracterizado como contrário aos direitos humanos”. O mesmo autor ainda reforça a

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

necessidade de que “os profissionais de Enfermagem devem ter assegurado o trabalho em condições seguras e baseado em tratamento respeitoso por parte de pacientes, familiares e demais profissionais de saúde” (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2016).

No mesmo sentido, o “Conselho Internacional de Enfermeiros pontua que os profissionais de Enfermagem são passíveis de sofrer ataques à sua integridade física e psíquica com maior frequência se comparados com guardas penitenciários ou policiais”. Pelo fato de estarem 24 horas em contato direto com os pacientes, nas mais diversas situações e prestando assistência direta às necessidades básicas e vitais, os profissionais de enfermagem se colocam em situação de risco e “[...] são alvo em situações de estresse, inclusive por parte de outros membros da equipe de saúde”. Em diversas situações “o profissional de Enfermagem é compelido a lidar com o comportamento exigente e excessivamente demandante de pacientes e familiares, ocorrendo, por vezes, agressões verbais e físicas” (ALBUQUERQUE; OLIVEIRA, 2016).

Brasil (2013) aponta para a necessidade das organizações de saúde em identificar estratégias para a resolução dos problemas que afetam a segurança do paciente tais como “a falta de **recursos materiais e humanos**, as inúmeras filas e o retorno de pacientes sem atendimento, a falta de leitos, as falhas de segurança na assistência prestada aos pacientes e outros”.

Com relação ao aspecto indicado acima, Silva et al (2016) refere que:

Pesquisadores apontam como desafios nas instituições de saúde para a segurança do paciente: a grande pressão assistencial que os profissionais sofrem, a intensa demanda e a forte carga de trabalho, que dificultam a procura de evidências científicas e novas tecnologias, que se tornam inacessíveis para muitos profissionais. Isso impede a detecção de complicações que, se utilizadas, otimizariam o tempo e produziriam uma consequente melhoria na qualidade da assistência (SILVA et al, 2016).

Brasil (2013) refere que a assistência à saúde se desenvolve através das diferentes interfaces, correspondendo o profissional, o paciente, a equipe e as tecnologias envolvidas e o resultado do trabalho é influenciado pelas



**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

características do procedimento realizado, o ambiente e o contexto organizacional. Dentro destas perspectivas, cabe ressaltar que no contexto da área da saúde, alguns aspectos referentes às especificidades laborais que expõem os profissionais a quatro situações de estresse habituais devem ser considerados, conforme disposto abaixo:

- A saúde é uma das poucas áreas de risco, em que não se pode determinar e limitar o fluxo dos processos e escolher os pacientes que chegam para serem atendidos.
- A saúde é uma das poucas áreas de risco em que o sistema é amplamente apoiado por estudantes recém-formados, como estagiários e residentes.
- A saúde possui diversas fontes óbvias de erro humano comuns ao sistema, incluindo **fadiga excessiva no trabalho, rotina, realização de horas extras, turno de trabalho longo (acima de oito horas), sobrecarga de trabalho, falta crônica de pessoal, rotatividade de pessoal, dentre outros.**
- A saúde possui uma fonte importante de erros derivada da necessidade de realizar intervenção em diferentes ambientes, procedimentos que exigem controle, monitoramento e recursos de tecnologia dura são realizados em clínicas, ambulatórios, consultórios e domicílio (BRASIL, 2013, grifo nosso).

O mesmo autor referido acima reforça a importância dos “profissionais de saúde que prestam cuidado ao paciente, **incluindo os enfermeiros, que são elementos chave no processo de evitar erros, impedir decisões ruins, referente aos cuidados e também de assumir um papel de liderança no**

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

**avanço e no uso de estratégias para promover a segurança e qualidade do cuidado”** (BRASIL, 2013, p. 51, grifo nosso).

Segundo Harada et al (2006) a segurança do paciente está diretamente relacionada com a presença de profissionais de enfermagem de nível superior e quanto maior a proporção de enfermeiros em uma unidade, menores os riscos de eventos adversos relacionados. O mesmo autor ainda ressalta que:

A abrangência e importância da atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento à saúde tem sido demonstradas por vários estudos, verificando-se que **quanto menor o número de enfermeiros** na assistência, maior o tempo de permanência do paciente no hospital e maior o índice de infecção hospitalar, sendo que a mortalidade de pacientes hospitalizados tem relação direta com o decréscimo no número desses profissionais (HARADA et al, 2006, grifo nosso).

A Lei Federal nº 7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências, refere em seu art. 15, que 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. As atividades dispostas nos art. 12 e 13 são as atividades referentes aos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, respectivamente (BRASIL, 1986).

O Estado de Pernambuco, assim como outros entes da Federação, apresentam déficits em seus quadros de profissionais, e, em especial, os de enfermagem. O mesmo tem lançado mão do recurso dos plantões extras para compor suas equipes, sendo que, em algumas unidades, muitos setores possuem profissionais não vinculados à instituição, sendo estes muitas vezes em número maior do que os estatutários ou contratados.

Entende-se como plantão “extra” ou “extraordinário” aquilo que não se faz de ordinário, que acontece raras vezes, excepcional. O problema de se recorrer aos plantões extras, de forma rotineira, é que muitas vezes os trabalhadores escalados não conhecem a rotina do serviço e não se sentem responsáveis em aprendê-las, pois foram escolhidos, muitas vezes, por afinidades individuais e

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

políticas e não por capacidade técnica, favorecendo o “apadrinhamento”, barganhas pessoais e troca de favores, não condizentes com a ideal prestação do serviço público. Por outro lado, as contratações demonstram a existência clara de cargos vagos e possível disponibilidade financeira para o pagamento de pessoal.

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil (1988) em seu art. 37 refere que “a administração pública direta, indireta ou fundacional, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade”, bem como, “a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração” (BRASIL, 1988).

**III – Da conclusão:**

Pelo exposto acima, podemos perceber que a ausência de enfermeiros em setores onde são exercidas atividades de enfermagem pode levar a prejuízos na assistência ao paciente e à responsabilização de gestores de enfermagem e profissionais de nível médio, que estando lotados em unidades sem enfermeiros, são levados a exercer algumas atividades privativas do profissional de nível superior, alegando que a rotina do serviço os obriga a tal conduta. Nesses casos, vale uma reflexão sobre o art. 62, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que refere ser proibido ao profissional de enfermagem “executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade” (Cofen, 2017).

Com relação ao número insuficiente de profissionais de enfermagem solicitamos com urgência análise das situações identificadas nas várias inspeções realizadas na unidade, pois não podemos estagnar o discurso considerando apenas o risco à saúde, pois o que observamos é uma total violação dos direitos dos usuários do serviço de saúde, contidos na Carta

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

Magna de 1988, visto que expõe os mesmos a uma assistência de enfermagem negligente, omissa e não resolutiva.

O número insuficiente de profissionais de Enfermagem, sem sombra de dúvida, torna à assistência precária, visto que leva a não execução de algumas atividades em detrimento de outras. Entre as atividades negligenciadas, relatadas nas várias inspeções realizadas as unidade estaduais, estão os registros da assistência prestada pelo profissional, no prontuário do paciente, atividades de higiene e conforto, administração de medicamentos nos horários aprazados, avaliação das lesões e realização de curativos por profissional de nível superior, avaliação e administração de hemotransfusão pelo enfermeiro, dentre outras.

Algumas atividades são delegadas a pacientes e familiares, tais como higiene, administração de medicação oral e inalação, bem como troca de soros e instalação de nutrição enteral. Vale salientar, que nestes casos, o profissional poderá responder por negligência e omissão, não podendo se eximir de suas responsabilidades por ter delegado tais funções, mesmo nas condições acima descritas e o Código de Ética, referido acima, também traz como proibição a delegação de atividades próprias da enfermagem, previstas em legislação, aos pacientes e acompanhantes, exceto nas situações de educação e treinamentos para a assistência domiciliar (BRASIL, 1986).

As dificuldades na implantação e manutenção da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), recomendada pela Resolução Cofen nº 358/2009 também é resultado do número insuficiente de profissionais de enfermagem de nível superior, tanto para realizar a avaliação, diagnósticos e prescrições de enfermagem, como para a realização das atividades prescritas.

Além do mais, os profissionais submetidos a tais condições insalubres, estão predispostos a erros e a responsabilização cível, criminal e ética. Sendo esta última, de responsabilidade do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, nos aspectos de apuração dos eventos, bem como abertura e condução dos processos éticos que, por ventura, venham a ser instaurados.

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

A presença de enfermeiro onde se desenvolve assistência de enfermagem, além de uma exigência legal, configura-se em uma necessidade técnico-científica, e se reverte, sobretudo, nos aspectos de prestação de uma assistência à saúde de forma a promover segurança aos entes envolvidos na prestação, especialmente ao cliente do serviço.

É o Parecer, s.m.j.

Caruaru, 13 de setembro de 2018.

**Adriana Maia de Araújo**  
**Coren-PE nº 172.109-ENF**  
**Enfermeira Fiscal**

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

**REFERÊNCIAS:**

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p;

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 5.905, 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.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L5905.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L5905.htm). Acessado em: 30 de agosto de 2018;

\_\_\_\_\_. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acessado em: 30 de agosto de 2018;

\_\_\_\_\_. Decreto Federal 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://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687\\_4173.html](http://novo.portalcofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html). Acessado em: 30 de agosto de 2018;

\_\_\_\_\_. RDC ANVISA Nº 63 de 25 de novembro de 2011. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde.** Disponível em: [file:///C:/Users/Adriana/Documents/DOCUMENTOS%20ADMINISTRATIVOS%202018/PARECERES/RDC\\_2011-63.pdf](file:///C:/Users/Adriana/Documents/DOCUMENTOS%20ADMINISTRATIVOS%202018/PARECERES/RDC_2011-63.pdf). Acesso em: 10 de setembro de 2018;

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância em Saúde. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática.** Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA,

Rua José Bonifácio, 62 – Madalena – Recife-PE – CEP: 50.070-435

Fone: 3412-4100

[www.coren-pe.gov.br](http://www.coren-pe.gov.br)

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

2013. Disponível em:  
[https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia\\_Segura.pdf](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf). Acessado em 11 de setembro de 2018;

COFEN<sup>1</sup>. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017. **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html). Acesso em: 10 de setembro de 2018;

COFEN<sup>2</sup>. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. **Dispõe sobre a aprovação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem para aplicação na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acessado em: 30 de agosto de 2018;

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 358, 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, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html). Acessado em: 10 de setembro de 2018;

HARADA, M.J.C.S. et al. O Erro Humano e a Segurança do Paciente, São Paulo: Atheneu, 2006;

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. Qualidade & Segurança do Paciente: Gestão de Riscos. Rio de Janeiro: MedBook, 2012;

**Parecer Técnico Coren-PE nº 018/2018**  
**PAD DIPRE nº 0410/2018**

SILVA, A.C.A. et al. A Segurança do Paciente em Âmbito Hospitalar: Revisão Integrativa da Literatura. Cogitare Enferm. 2016 v. 21 n. esp: 01-09. Disponível em:

<file:///C:/Users/Adriana/Documents/ADRIANA%20MAIA/Novos/Seguran%C3%A7a%20do%20paciente/37763-184991-1-PB.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2018;

ALBUQUERQUE, A; OLIVEIRA, I.M. Manual de Direitos Humanos para Enfermagem / Aline Albuquerque; Ivone Martini de Oliveira. – Brasília: UniCEUB; COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Manual-Direitos-Humanos-Enfermagem.pdf>. Acesso em: 11 de setembro de 2018.