



**PAD Coren/DIPRE nº 017/2013**

**PARECER TÉCNICO nº 001/2013**

Trata-se de pedido de orientação quanto à situação vivenciada na Unidade de Terapia Intensiva – UTI Adulto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE realizado pela Coordenadora de Enfermagem, Dra. Renata Lemos - Coren-PE nº 85672-ENF, datado de 04 de dezembro de 2012 e emissão de Parecer Técnico relacionado à possibilidade do profissional enfermeiro da Unidade de Recuperação de Cirurgia Cardíaca – URCC, excepcionalmente no mês de dezembro do ano vigente, assumir a assistência integral de mais 02 leitos da UTI Geral, totalizando 06 leitos.

**É o relatório, passemos à análise e opinar.**

Preliminarmente, cumpre esclarecer que as atribuições dos enfermeiros estão definidas na Lei Federal nº 7.498/86 e no Decreto Federal nº 94.406/87 que dispõem, respectivamente, sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e regulamentação da Lei nº 7.498/86. Portanto, dentre as atividades executadas pelo enfermeiro, citamos:

*Lei nº 7.498/86*

*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.*



*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. (grifo nosso)*

*Decreto nº 94.406/87*

*Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:*

*I – 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. (grifo nosso)*

Destacamos, contudo, a Resolução COFEN nº 293/04 a qual “*Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas Unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados*”, a saber:

*Art. 4º – Para efeito de cálculo, devem ser consideradas como horas de Enfermagem, por leito, nas 24 horas:*

*- 17,9 horas de Enfermagem, por cliente, na assistência intensiva.*

*§ 2º – O quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido de um índice de segurança técnica (IST) não inferior a 15% do total.*

*§ 8º – O cliente com demanda de cuidados intensivos deverá ser assistido em unidade com infraestrutura adequada e especializada para este fim.*

*Art. 5º – A distribuição percentual do total de profissionais de Enfermagem deve observar as seguintes proporções e o Sistema de Classificação de Pacientes - SCP:*

*3 – Para assistência intensiva: de 52 a 56% são Enfermeiros e os demais, Técnicos de Enfermagem. (grifo nosso)*



Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7/2010 que “*dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva*”, a saber:

*Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais... (grifo nosso);*

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 26/2012 que Altera a Resolução RDC nº 07/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências, onde citamos:

*Art. 1º O inciso III e V do artigo 14 da Resolução - RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, passam a vigorar com a seguinte redação:*

*"Art. 14 (...)*

*III - Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno.*

*V - Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno. (grifo nosso);*

Considerando os avanços tecnológicos e a complexidade dos cuidados ao cliente, quanto às necessidades físicas, psicossomáticas, terapêuticas, ambientais e de reabilitação;

Considerando que a assistência prestada na URCC é de alta complexidade e que para cada 04 leitos há 01 enfermeiro no período de 24h, conforme escala de serviço dos profissionais de Enfermagem observada durante a inspeção de fiscalização;



Considerando que a assistência prestada na UTI geral é de alta complexidade e que para cada 08 leitos há 01 enfermeiro assistencial diarista de 08h e 01 enfermeiro assistencial plantonista de 12h no período de 24h, conforme escala de serviço dos profissionais de Enfermagem observada durante a inspeção de fiscalização;

Considerando o absenteísmo nas Unidades de Terapia Intensiva, excepcionalmente no mês de dezembro de 2012, o enfermeiro assistencial diarista da UTI Geral foi lotado como plantonista com o objetivo de viabilizar a cobertura da escala deste mês;

Considerando a taxa de ocupação de 100% dos leitos da URCC e UTI Geral;

Considerando a classificação das cirurgias segundo o potencial de contaminação, onde a cardíaca é entendida como cirurgia limpa;

Considerando o risco potencial de infecção dos pacientes internados em UTI geral;

Considerando o risco de infecção cruzada quando do manuseio dos pacientes;

Considerando, por fim, a Constituição Federal:

*Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:*

*Inciso II: “Ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, senão em virtude de lei”.*

*Inciso XIII: “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. (grifo nosso).*

Sendo assim, somos de parecer que o enfermeiro assistencial plantonista da URCC e/ou qualquer outro profissional de Enfermagem constantes da escala de serviço desta Unidade, não atuem simultaneamente na URCC e na UTI Geral, haja vista as considerações supracitadas. Ademais, sugerimos a reavaliação do IST destes setores, o que é da alçada do



**Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco**  
**Autarquia Federal criada pela Lei nº 5.905/73**  
**Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra - Suíça**



profissional enfermeiro, considerando suas competências como Coordenador da equipe e como assistencial, com o objetivo de estabelecer o quadro quantitativo e qualitativo de profissionais de Enfermagem, necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem livre de riscos de negligência, imprudência e imperícia.

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

Recife, 26 de dezembro de 2012.

Giovana Júlia Martins Mastrangeli de Melo  
Coren-PE nº 108995-ENF