



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

PARECER Nº. 049/2020.

PROCESSO Nº. 049/2020.

REQUERENTE: PRESIDÊNCIA DO COREN/CE.

ASSUNTO: PARECER TÉCNICO SOBRE DOBRA DE PLANTÃO. PLANTÃO 24H.

EMENTA – PARECER TÉCNICO. DOBRA DE PLANTÃO. PLANTÃO 24H. DOENÇAS OCUPACIONAIS. LEI Nº. 7.498/86. RESOLUÇÃO COFEN Nº. 543/2017. DIMENSIONAMENTO DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº. 564/2017.

1. RELATÓRIO.

Os autos, oriundos da Presidência do COREN/CE, vieram a esta Procuradoria para análise e emissão de parecer técnico-institucional atinente a “dobra de plantão” dos profissionais de Enfermagem.

Justifica a proeminente Presidência a necessidade de emissão do aludido parecer em virtude de as dúvidas referentes à matéria serem frequentemente suscitadas pelos profissionais junto a Ouvidoria do COREN-CE.

São os documentos constantes no PAD em epígrafe:

À fl. 02, termo de autuação.

À fl. 03, despacho da Presidência.

Às fls. 04-07, Parecer Setor Fiscal nº. 08/2015 atinente a matéria.

Às fls. 08-10, Parecer Nº. 008/2017/COFEN/CTLN.

Às fls. 11 a 13, Ouvidoria realizada junto ao COREN-CE referente a matéria em vértice.

É o relatório. Conclusos. Passamos ao mérito.

2. DA COMPETÊNCIA DO COREN/CE PARA ANÁLISE DA MATÉRIA.

Este Conselho profissional trata-se de autarquia federal criada pela Lei nº. 5.905, de 12 de julho de 1973, sendo mantido, exclusivamente, por anuidades pagas pelos inscritos, quais sejam técnicos, auxiliares e enfermeiros no Estado do Ceará, submetendo-se ao crivo do



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Tribunal de Contas da União, conforme dispõe o Parágrafo Único, do artigo 70 da CF/88, bem como inúmeros precedentes do Supremo Tribunal Federal.

Referidas anuidades têm natureza tributária e, como tais, tem legislações específicas que as regulamentam tais como os artigos 10 e 16, da Lei Federal nº. 5.905/1973, sendo esse tributo que faz exsurgir ao Regional – e ao sistema COFEN/COREN's - , as condições de trabalho que possibilitam a regulamentação e a fiscalização do exercício profissional.

O dever constitucional deste Conselho, portanto, de modo genérico, é zelar pelo exercício ético e pela valorização do profissional da enfermagem, com relevância para o papel fiscalizatório, insculpido na Lei Federal nº. 5.905/1973, com especial atenção ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017).

Nos moldes do Regimento Interno e demais dispositivos legais aplicáveis, a finalidade precípua é disciplinar, legalizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermagem, coibindo o exercício ilegal da profissão, dentro do estado do Ceará, sendo observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal de Enfermagem. Mais especificamente, cumpre ao COREN/CE deliberar sobre: **a. exercício profissional**; b. registro e inscrição de profissionais; c. executar instruções do Conselho Federal; d. fiscalizar empresas que atuam na área da Enfermagem no sentido de cumprimento da Lei do Exercício Profissional; e. promover articulação com órgãos ou entidades públicas ou privadas do Estado do Ceará, bem como entidades profissionais que atuam no campo da saúde ou que concorram para ela. f. outras atribuições que forem conferidas pelo COFEN.

Nesse contexto de regulamentação do exercício profissional é que se insere a questão levantada junto à Ouvidoria do COREN/CE que diz respeito a possibilidade e/ou exigência da “**dobra de plantão**” pelos profissionais da Enfermagem.

Se tal questão tramita sob a órbita da regulamentação do exercício profissional, traduz-se, automaticamente, em competência do COREN-CE, conquanto relaciona-se, também,

2



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

ao dimensionamento de profissionais de Enfermagem e ao Poder de Polícia (fiscalização) disposto no art. 78, da Lei nº. 5.172/1966.

Irrefragável, então, a competência do COREN/CE para análise da matéria.

3. DA DOBRA DE PLANTÃO – PLANTÃO 24H.

A legislação da Enfermagem, dotada da maleabilidade que lhe é intrínseca, está em constante aperfeiçoamento. E é exatamente por isso que, embora o COREN-CE, em momento pretérito, tenha enfrentado a matéria por meio do ***Parecer Setor Fiscal nº. 08/2015***, este, atualmente, já não está em consonância com a legislação vigente, motivo pelo qual justifica-se o presente.

a. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.

A jornada de trabalho 12x36h foi normatizada em âmbito nacional, a nível privado, através da Súmula 444, do Tribunal Superior do Trabalho – TST, que garantiu aos profissionais de Enfermagem a possibilidade de laborarem em escalas de trabalho de 12h por 36h de descanso. Vejamos:

Súmula nº 444 do TST

Jornada de trabalho. NORMA COLETIVA. LEI. Escala de 12 por 36. Validade. - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012 - republicada em decorrência do despacho proferido no processo TST-PA-504.280/2012.2 - DEJT divulgado em 26.11.2012

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

Muito embora a questão já tivesse sido regulamentada nos Acordos e Convenções Coletivas das categorias de Enfermagem por todo território nacional, inclusive por meio de luta histórica dos sindicatos laborais, o C. Tribunal, avaliando a necessidade de regulamentação das



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

normas de Saúde e Segurança do Trabalhador, tratou do tema e o regulamentou por meio da sobredita Súmula.

Ademais, mesmo com o advento da Lei nº. 13.467/ 2017 – Reforma Trabalhista, que alterou o art. 59-A, da CLT, fazendo com que os trabalhadores desse tipo de jornada sofressem perdas quanto ao pagamento de horas extras e em relação ao não pagamento em dobro dos feriados trabalhados, salvo se estipulado de modo contrário em Instrumento Coletivo de Trabalho, a jornada 12hx36h encontrou uma normatização jurídica até então ausente, garantindo aos profissionais uma importante regulamentação na forma de prestação do trabalho.

Aqui, no âmbito privado, mais do que a regulamentação jurídica, houve a clara mensagem de que as jornadas de trabalho exorbitantes e sequenciais dos profissionais de Enfermagem seriam passíveis de condenações dos entes empregadores na esfera trabalhista.

Na seara pública, embora, por obviedade, não haja aplicação direta do Digesto Obreiro e da Súmula em comento, este fato, por si só, não pode – e não deve –, servir de supedâneo para a exploração dos profissionais de Enfermagem através de jornadas desumanas.

Isto porque, constitucionalmente, existe em nosso ordenamento jurídico normas de Saúde e Segurança do trabalhador que lhes asseguram o respeito ao cumprimento de uma carga horária digna. No mesmo sentido, infraconstitucionalmente, também existem instrumentos normativos (resoluções, normas e pareceres técnicos de órgãos regulamentadores) que tratam da matéria concernente à jornada de trabalho, onde, considerando o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, rechaçam a exploração profissional através das jornadas exorbitantes.

Nessa toada, o artigo 7º, da Constituição Federal/1988, que abrange todo e qualquer tipo de trabalhador, nos traz, *in verbis*:

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

Dessa maneira, verificamos que as normas de Saúde e Segurança do Trabalhador foram levantadas pelo legislador constitucional como meio de proteção daqueles, sendo normas de caráter irrenunciáveis e irrevogáveis. E tal proteção merece ainda maior destaque quando visa proteger trabalhadores que, diuturnamente, labutam com cuidados referentes à vida humana, a exemplo dos profissionais de Enfermagem.

b. DAS NORMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA COMO MEIO IMPEDITIVO DA EXISTÊNCIA DE DOENÇAS OCUPACIONAIS DESENVOLVIDAS POR PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

A questão atinente à jornada de trabalho dos profissionais de Enfermagem, a nosso sentir, merece olhar atencioso porque relaciona-se diretamente a outros fatores que implicam, necessariamente, na saúde e no bem-estar desses profissionais.

Como exemplo, no estudo denominado **“Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas”** (disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Condicoes-de-trabalho-de-enfermagem-e-adoecimento.pdf>), existem importantes indicadores de doenças ocupacionais adquiridas por profissionais de Enfermagem em virtude do excesso de trabalho, onde vale destacar:

Contudo, na realidade verifica-se que os trabalhadores de enfermagem realizam uma jornada semanal maior que 44 horas semanais, uma vez que precisam cobrir ausências de outros trabalhadores, por faltas e afastamentos por acidentes e doenças. As horas que deveriam ser pagas como extras constituem um "banco de horas" nas instituições e são, geralmente, gozadas de acordo com as necessidades institucionais ou de afastamento por problemas de saúde do trabalhador, quando este teria direito a afastamento por acidente ou licença médica. Nessas condições, os trabalhadores têm se submetido a diferentes cargas de trabalho (riscos ocupacionais) que são geradoras de processos de desgaste (adoecimento), que comprometem tanto a saúde e a vida dos trabalhadores de enfermagem como a dos pacientes e da qualidade de assistência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Nessa linha de percepção, o estudo acima citado demonstra em **ALARMANTES NÚMEROS** o grau de risco dos profissionais de Enfermagem quando expostos a cargas de trabalho exorbitantes, conforme transcrevemos:

Neste contexto, os trabalhadores de enfermagem estão expostos a cargas de trabalho que são determinantes dos processos de desgaste (adoecimento). Essas cargas são classificadas como: biológicas, químicas, físicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

1) Cargas biológicas: acidentes com exposição aos fluídos biológicos, com potencialidade para aquisição de doenças como as hepatites, principalmente B e C; Aids etc. Têm sido notificados casos de dengue, leptospirose, febre amarela, infecções respiratórias e outras.

Estudo mostra que por ocasião da pandemia de H1N1, houve registros de 51 suspeitos e 28 casos confirmados, com prevalência de 0,463%, significativamente maior do que para a população em geral (0,014%) e explicada pela proximidade do cuidado aos indivíduos, principalmente em portas de entrada (emergências, prontos socorros). Essa prevalência foi significativamente maior no Norte (57,1%), diferentemente da ocorrência no País (Sudeste), lugar em que os trabalhadores de enfermagem possuem até cinco empregos, em função do baixo salário recebido, mesmo considerando a subnotificação.

2) Cargas químicas: os trabalhadores de enfermagem estão expostos a substâncias químicas na forma de medicamentos, EPI (luvas) e outras substâncias desinfetantes e esterilizantes.

Já são conhecidos os efeitos dos anestésicos, dos quimioterápicos, de alguns antibióticos e antissépticos, causadores de câncer, abortos e mal formações, assim como de alergias e de dermatites de contato (luvas de látex). **Pesquisa identificou 387 tipos de produtos químicos usados em uma instituição, sendo que, desses, 139 foram triados como geradores de produtos químicos perigosos: tóxicos a diferentes aparelhos e tecidos do corpo humano, carcinogênicos, teratogênicos e mutagênicos.** Grande parte dessas substâncias é manuseada pelos trabalhadores de enfermagem, como o formaldeído (teratogênico, mutagênico e carcinogênico), o óxido nítrico (genotóxico), a benzina (carcinogênico), o éter (neurotóxico) e a epinefrina (teratogênico).

3) Cargas mecânicas: constituem os acidentes com agulhas e materiais perfurantes e cortantes, fraturas, torções, contusões, hematomas, muitas vezes, como resultados de violência física (bater, chutar, estapear, esfaquear, atirar objetos, empurrar, morder etc). São relatados casos violência física em trabalhadores de enfermagem cujos agressores são os próprios pacientes e seus familiares, colegas de trabalho, (enfermagem e equipe multiprofissional). As consequências físicas da violência não são menos graves do que as psíquicas. Estudo evidencia que, infelizmente, ocorrem desde pequenos cortes até fraturas, rompimentos de ligamentos e perda de consciência. Apesar da



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

visibilidade da consequência física, a subnotificação se mantém presente e frequente, devido a causas como: desconhecimento de que esse evento pode ser caracterizado como acidente de trabalho, vergonha de ser vítima, uma compreensão de que talvez isso faça parte do trabalho. Vários estudos mostram frequências alarmantes de violência no trabalho de enfermagem(9,10). **Os trabalhadores do setor saúde são particularmente conhecidos como de risco para a violência ocupacional, com uma frequência de quase 25% do total(9). Estatísticas internacionais indicam que um em cada três enfermeiros é suscetível de ser submetido a abuso físico ou verbal no trabalho em comparação com um em cada quatro policiais. No Brasil, estudo transversal aponta que 100% das enfermeiras, 88,9% dos técnicos de enfermagem, 88,2% dos auxiliares de enfermagem foram vítimas de violência ocupacional(10).**

4) Cargas fisiológicas: geradas pelo trabalho em pé, posturas inadequadas, manipulação excessiva de pesos, rodízios de turnos e trabalho noturno, são as responsáveis pela fadiga.

Essa é detectada em 52% dos trabalhadores de enfermagem(11). O trabalho de enfermagem é realizado, na maior parte da jornada, em pé, com deslocamentos frequentes, em posições inadequadas e com manipulação de pesos excessivos que representam várias toneladas, implicando na inquestionável presença de cansaço (desgaste) e adoecimento.

Da exposição a essas cargas, os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são os mais frequentes problemas de saúde, relatados por quase 100% dos trabalhadores de enfermagem. Os DORT são decorrentes do superuso das estruturas corporais para a realização do trabalho sem o devido descanso, sem as devidas pausas para recuperação. Estudo(12) mostra que 41,5% dos trabalhadores afastaram-se por DORT, num total de 3.393 dias de afastamento.

Também o trabalho em turnos expõe os trabalhadores às cargas fisiológicas, devido às mudanças nos ritmos circadianos, advindas principalmente do trabalho noturno. A privação do sono e as mudanças dos níveis de melatonina provocam tanto gastrites, obesidade, insônia, diminuição da capacidade de julgamento e de atenção, como cânceres.

5) Cargas psíquicas: expõem os trabalhadores aos desgastes mentais, como resultado de condições inadequadas de trabalho, como relações assimétricas na equipe de enfermagem e multiprofissional, exposição à violência psíquica e outras. **A autora(12) constatou que 28,4% dos trabalhadores afastaram-se por transtornos mentais e comportamentais, representando 4.957 dias de afastamento. Outro estudo(4) refere que os transtornos mentais e comportamentais representaram 8,3%, ou seja, a terceira maior causa de afastamento, que foi responsável pelo maior número de dias perdidos por problemas de saúde, devido a depressão, ansiedade, angústia, estresse e outros. A violência psíquica é representada por assédio moral, abuso e ameaças, perseguição, assédio sexual, assédio racial e agressão psíquica. Os**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

episódios de violência psíquica são referidos, nacional e internacionalmente, em proporções acima de 70 a 95% da equipe(13), sendo a violência verbal a mais comum, expressa, por sentimentos de medo, raiva, indignação, vergonha, humilhação, até a manifestação de estresse, burnout e transtorno de estresse pós-traumático, que impactam em altos custos na saúde, pelo absenteísmo e decréscimo na produtividade.

Ansiedade, estresse e *burnout* estão relacionados a sofrimento no trabalho pelo cuidado dos pacientes e pela violência psíquica advinda do relacionamento com os pacientes, com os pares e com a equipe multidisciplinar. Psiquicamente, a ansiedade crônica – ou esgotamento – leva a um estado de apatia e desinteresse, desânimo, uma espécie de pessimismo, insegurança e medo em relação à vida(14), que são de difícil caracterização e expressas pelos relatos de tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, preocupação somática, irritabilidade e insônia. Como causas de estresse são citadas situações que excedem o limite suportado, dentre as quais a sobre carga de trabalho, o esforço exigido e algumas características ligadas ao exercício da profissão (gênero). As cargas de trabalho a que os trabalhadores de enfermagem estão expostos permitem identificar esse trabalho como penoso, perigoso e insalubre. **[grifo nosso]**

Os números finais do trabalho indicam implicações diretas na saúde e na vida dos profissionais, tais como:

Diminuição da capacidade para o trabalho: estudo(11) mostra que em trabalhadores com idade média de 39,4 anos foi constatado que 19% têm restrição de atividades; 35% têm Índice de Capacidade para o Trabalho de moderado a baixo. Mesmo assim, os trabalhadores de enfermagem executam suas atividades com dor, desgastados, exauridos da energia vital, caracterizando o "presenteísmo" e o comprometimento com os colegas e pacientes, como mostra o estudo(12) em que os trabalhadores só se afastam após as situações de "pico".

Absenteísmo: pesquisa(12) mostra que 56% dos trabalhadores do quadro ausentaram-se por motivo de saúde e, destes, 91,2% (333) eram mulheres; a idade média foi de 40,2 anos; 75% dos trabalhadores que tinham de 5 a 10 anos de trabalho; e 83,1% tinham um único vínculo empregatício, sendo que os que tinham dois ou três vínculos representaram 16,9% dos afastamentos. Desmistifica-se assim que quem se afasta são os mais velhos, com mais tempo de casa, e que têm múltiplos vínculos.

Elevado custo dos afastamentos: as ausências por doença verificadas em estudo(12) somaram 11.941 dias, ou seja, 32 anos de trabalho perdidos em um. Se considerado o salário médio da equipe – R\$ 3.071,85 –, esses afastamentos representam 398 meses e o montante de cerca de R\$ 1.222.596. Considerando ainda que os afastamentos até 15 dias são de responsabilidade da instituição, esses foram de 3.552 dias, o que corresponde a R\$ 363.707,04, levando em conta apenas o salário. Foram



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

identificados (4) 8.543 dias perdidos por motivo de saúde, ou seja, 23 anos de trabalho perdidos em um. [grifo nosso]

Percebe-se, assim, que a análise da questão incidente sobre a “dobra de plantão” necessariamente, se faz indissociável do impacto que a carga horária excessiva de trabalho traz aos profissionais de Enfermagem, de modo que incumbe a este parecerista trazer, além do aspecto técnico-jurídico, as reflexões necessárias ao aspecto humano que desemboca diretamente na qualidade de vida dos profissionais.

c. DO DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – ANÁLISE CONCLUSIVA.

A Enfermagem é profissão regulamentada pela Lei nº. 7.498/86, que dispõe, pormenorizadamente, sobre as atribuições específicas de suas categorias, senão vejamos:

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;

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;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

- 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;
- 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:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
- d) 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:

- a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- b) executar ações de tratamento simples;
- c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- d) participar da equipe de saúde.

A questão da “dobra de plantão”, propriamente dita, perpassa pela análise da **RESOLUÇÃO COFEN Nº. 543/2017**, que estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias da Enfermagem para os locais em que são realizadas atividades/serviços de enfermagem. Estes parâmetros servem para que seja garantido o mínimo de qualidade e segurança no atendimento ao paciente, de forma a afastar, assim, riscos à saúde.

Referida Resolução, em seus artigos 1º, 2º e 3º, nos traz:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

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

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

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

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); 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.

Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:

I - como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:

- 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
- 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;
- 3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);
- 4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;
- 5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

II - A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:

a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:

- 1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;
- 2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;

4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.

III - Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:

1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;

2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;

3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;

4) cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;

5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.

§ 1º A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II, deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.

§ 2º Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.

§ 3º Para alojamento conjunto, o binômio mãe/filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário

§ 4º Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

De modo igualmente importante, o artigo 10, do mesmo normativo, ao referir-se ao quantitativo de profissionais, prevê a existência do **Índice de Segurança Técnica – IST de 15%**, a ser acrescido ao quantitativo de profissionais existentes, de modo que desse percentual, **8,3%** **SÃO REFERENTES A FÉRIAS E 6,7% A AUSÊNCIAS NÃO PREVISTAS**. Vejamos:

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.

Destaca-se que é obrigação (dever) das instituições, sejam elas públicas, privadas ou filantrópicas, manter o IST de profissionais disponíveis em seus quadros de servidores e/ou empregados, para o caso de ausências previstas ou não previstas.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autorquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

Sobre a necessidade da presença de profissionais de enfermagem durante todo o período de funcionamento, o Superior Tribunal de Justiça detém o seguinte entendimento:

PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. UNIDADE HOSPITALAR. PROFISSIONAL ENFERMEIRO. LEI 7.498/1986. SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. OBRIGATORIEDADE DE PRESTAÇÃO PRESENCIAL E EM PERÍODO INTEGRAL. AGRAVO INTERNO DA UNIÃO DESPROVIDO.

1. É firme o entendimento desta Corte Superior de que é necessária a presença de Enfermeiro na instituição de saúde durante todo o período de funcionamento, cumprindo o dever de supervisão e coordenação dos Técnicos de enfermagem. Precedentes: AgRg no REsp. 1.342.461/RJ, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 28.2.2013; REsp. 477.373/MG, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJ 15.12.2003.

2. Agravo Interno da UNIÃO desprovido. (AglInt no REsp 1521889/RJ, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28/11/2017, DJe 06/12/2017).

E nesse contexto, temos que o IST estabelecido tem o condão, justamente, de evitar a “**dobra de plantão**”, fato este que, se ocorrer, implicará necessariamente na sobrecarga de trabalho do profissional e interferirá na segurança do paciente.

Em breve parêntese, à título de cotejo, o tema já foi tratado no Projeto de Lei nº. 839/2011, de autoria da Deputada Enfermeira Rejane, no Estado do Rio de Janeiro. No caso, o PL obriga as unidades de saúde a designarem espaço adequado para o repouso dos profissionais e proíbe a “dobra de plantão”, pretendendo normatizar de forma clara e objetiva a aplicação das medidas mínimas exigíveis para a manutenção e saúde dos trabalhadores daquele estado.

Outro ponto que merece destaque é que, embora o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução COFEN nº. 564/2017, em seu artigo 44, evidencie como dever a garantia da continuidade da Assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria, tal regra não deve ser interpretada pelos gestores de modo isolado e literal para exigir dos profissionais uma carga horária que ultrapasse os limites e



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autoria Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

as forças humanas, de modo a alterar a capacidade física e psicológica desses trabalhadores, exatamente porque, antes mesmo da ausência ocorrer, o IST deve estar devidamente implementado.

Assim, embora, em princípio, haja o confronto principiológico existente entre a **vedação ao abandono de plantão e da garantia da continuidade da assistência ao paciente VERSUS normas de Saúde de Segurança do Trabalhador com espeque nas relações sociais e de trabalho, que impossibilitam a ocorrência da “dobra de plantão”**, a própria legislação em regência aqui tratada, ao estabelecer o IST, disponibiliza o mecanismo que evitará a ocorrência do conflito, amoldando a situação prática às normas postas.

Desta feita, temos que a possibilidade da “dobra de plantão” deve existir tão somente em situações **EXCEPCIONAIS**. E a excepcionalidade aqui contida deve ser entendida somente pela complexa rotina existente e incidente sobre os profissionais de Enfermagem.

Ademais, mesmo ante a excepcionalidade acima citada, a “dobra de plantão” deve sempre possuir anuência do profissional de Enfermagem, que em análise própria de suas condições físicas e mentais possuirá o condão de avaliar os riscos de sua atitude, para si e para os pacientes assistidos.

Na prática, avaliando o profissional aptidão para laborar na “dobra” e tendo esta caráter excepcional, deverá comunicar o fato ao superior hierárquico e fazer constar em documento da instituição (livro de ponto, livro de ocorrências e etc.) o fato ocorrido. Ao contrário, julgando-se inapto, deve comunicar formalmente ao superior hierárquico, dando-lhe ciência do fato e solicitando a substituição, por escrito, elencando detalhadamente os motivos pelos quais não poderá cumprir referida jornada, devendo aguardar o profissional substituto até a regular “passagem do plantão”.

De outro modo, sendo rotineira a “dobra de plantão” temos que haverá inobservância do IST e claro desrespeito a RESOLUÇÃO COFEN Nº. 543/2017, o que ensejará responsabilidade solidária, na medida de culpabilidade de cada indivíduo, de todos os



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ PROCURADORIA JURÍDICA

*Autoria Federal criada pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra*

profissionais envolvidos, seja daquele que esteja cumprindo sua jornada de trabalho e não denunciou, como da direção técnica da instituição, da gerência de Enfermagem, das respectivas chefias, do Responsável Técnico e do profissional faltante injustificadamente, sem prejuízo de apuração de responsabilidade ética de outros envolvidos, na medida em que se faz imperioso que a instituição possua regramento próprio que evite tal ocorrência.

Importante salientar que os artigos 45 e 47 do Código de Ética da Enfermagem, destacam a necessidade da prestação de uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, devendo, em caso de ocorrência rotineira de fatos que infrinjam o aludido Código, a necessidade de denúncia aos órgãos competentes e ao COREN-CE. Vejamos:

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

Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Entendemos, portanto, que o subdimensionamento de profissionais de Enfermagem estabelece uma cadeia de danos, alguns irreparáveis ou de difícil reparação, incidentes sobre os profissionais e pacientes, devendo, portanto, ser evitado tanto pelos profissionais de Enfermagem, através do conhecimento das normativas técnicas da profissão, como pelo COREN/CE, através da instituição de políticas de fiscalização cada vez mais fortalecidas.

Por fim, temos que a “passagem de plantão”, assim como todas as questões atinentes a rotina prática da equipe de Enfermagem carece de plena interação entre todos os envolvidos, ou seja, do profissional gestor ao trabalhador da assistência propriamente dita, onde as regras contidas na instituição nortearão um ambiente de trabalho livre de riscos e danos.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ
PROCURADORIA JURÍDICA

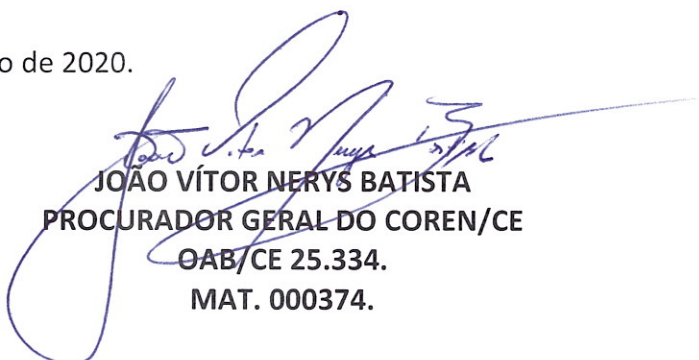
Autarquia Federal criado pela Lei Nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

4. CONCLUSÃO.

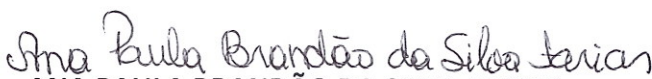
Ante o fartamente exposto, submeto o presente Parecer à Presidência do COREN-CE, para que com fundamento no art. 21, I, da Decisão COREN-CE nº. 021/2012, que aprovou o Regimento Interno do COREN-CE, subscreva-o após sua análise, submetendo-o, em pó, a deliberação do Íncrito Plenário com fulcro no art. 19, VIII, da Decisão COREN-CE nº. 021/2012.

Cumpra-se.

Fortaleza, CE, 30 de janeiro de 2020.


JOÃO VÍTOR NERYS BATISTA
PROCURADOR GERAL DO COREN/CE
OAB/CE 25.334.
MAT. 000374.

Aprovo e subscrevo o PARECER Nº. 049/2020, da Procuradoria Jurídica do COREN/CE, submetendo-o a deliberação do Plenário, devendo ser incluído na pauta da 541ª Reunião Ordinária de Plenário.


ANA PAULA BRANDÃO DA SILVA FARIAS
PRESIDENTE DO COREN/CE
COREN/CE Nº. 259.338