

PARECER COREN/SE Nº 05\2015

Parecer aprovado pelo Plenário em
sua 38ª Reunião Ordinária
incida em Ata. COREN/SE nº 002/2015

Assunto: Atribuições do Enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva

CONFÉLORO - SECRETÁRIO

1. Do fato:

Enfermeiro que atua em uma UTI de um Hospital de Grande porte da cidade solicita orientação de como deve agir quando ocorre absenteísmo de profissionais de nível médio e o enfermeiro tem que assumir a escala do mesmo além da sua.

2. Fundamentação e Análise:

A matéria de que trata este parecer diz respeito as atribuições do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva, bem como o dimensionamento dos profissionais que ali atuam. Para tanto, faz-se necessário uma interpretação da Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987 que regulamenta o exercício da Enfermagem, para o desempenho legal da função, além de, a resolução ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva.

Pelo previsto na Lei do Exercício Profissional, o Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem (Art. 11); sendo-lhe atribuído privativamente, entre outras: ... b) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência 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.

Portanto, o enfermeiro assume toda a responsabilidade pela questão técnico-administrativa do setor, sempre, cabendo-lhe, privativamente, distribuir as atividades de enfermagem e as responsabilidades quanto às prioridades existentes.

Cabe ao enfermeiro, definir as atribuições e delegar as responsabilidades conforme a qualificação e capacitação de cada um dos profissionais de enfermagem, e distribuir em escalas os cuidados integrais a serem realizados pelos profissionais de acordo com a avaliação situacional, não sendo proibido determinar em algumas situações especiais a permanência de mais de 02 (dois) pacientes para cada técnico de enfermagem, desde que não haja risco ao paciente.

O técnico de enfermagem exerce atividade de nível médio (Art. 12) executando ações assistenciais de enfermagem, exceto aquelas privativas do Enfermeiro. Sempre sob Supervisão do Enfermeiro conforme descrito no Artigo 15 da referida lei.

A resolução ANVISA nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, em seu capítulo II, Seção III, dos recursos humanos, Art. 13 parágrafo 2º, enfatiza que:

Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia. Assim como seus respectivos substitutos.

§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a modalidade de atuação (adulto, pediátrico ou neonatal);

O Artigo 14, da mesma Resolução reforça o artigo anterior e aponta pela habilitação e dimensionamento adequados:

Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativamente 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:

{....}

III – Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01(um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno.

{...}

V – Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um) técnico de enfermagem por UTI para os serviços de apoio assistencial em cada turno:

Importante destacar ainda da Resolução ANVISA nº 7/2010, os artigos 17 e 49, que corroboram com a Lei e Decreto que regulamenta a Lei do Exercício Profissional, a saber:

Art. 17 A equipe da UTI deve participar de um programa de educação continuada, contemplando, no mínimo:

I – normas e rotinas técnicas desenvolvidas na unidade;

II – incorporação de novas tecnologias;

III – gerenciamento dos riscos inerentes às atividades desenvolvidas na unidade e segurança da paciente e profissionais;

IV – prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde;

§ 1º As atividades de educação continuada devem estar registradas, com data, carga horária e lista de participantes.

§ 2º Ao serem admitidos à UTI, os profissionais devem receber capacitação para atuar na unidade;

Art. 49 Os pacientes internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de enfermagem recomendado por literatura científica especializada.

§1º O enfermeiro coordenador da UTI deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um





O profissional de enfermagem deve assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. E ainda, garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança.

3. Da conclusão

A Unidade de Terapia Intensiva trata-se de um serviço crítico que assiste a pacientes de alta complexidade e que não deve haver descontinuidade da assistência (Art. 16 – código de ética). A Direção do hospital deve garantir tal continuidade de modo a salvaguardar a segurança do paciente e dos profissionais conforme (Art. 7 da Resolução Anvisa nº 7 de 24 de fevereiro de 2010).

Medidas como passagem de plantão e remanejamento de pessoal de outros setores (desde que habilitados para o serviço) poderá ser uma alternativa até que o problema seja solucionado.

Faz-se necessário que todas as vezes que tal fato acontecer, a coordenação seja notificada e que tudo seja devidamente registrado.

É o parecer, SMJ.

Aracaju/SE, 10 de fevereiro de 2015.

Luciano da Costa Viana
Conselheiro Relator
COREN – SE 90618-ENF