

PARECER Nº 001/2018 /GTET/COREN-ES

INTERESSADO: JÚLIA OLIVEIRA – PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

*LEGISLAÇÃO SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL.
ESCLARECIMENTO A RESPEITO DO PROFISSIONAL SOBRE
RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM REALIZAR
O ATENDIMENTO DE EMPREGADO NO RETORNO DE
ATESTADO MÉDICO NO SETOR DE MEDICINA OCUPACIONAL.*

O Parecer aponta que o profissional de Enfermagem do Serviço de Medicina Ocupacional pode acolher o empregado no retorno de atestado médico, receber o referido documento e dar o devido encaminhamento para os programas de prevenção à saúde conforme a metodologia definida pela empresa.

I – RELATÓRIO

1 – Trata-se de encaminhamento a este Grupo de Trabalho – GTET, pela Câmara Técnica Assistencial, por meio do despacho CTA Nº 06/2018, por demanda da Enfermeira do Trabalho Srª Julia Oliveira, que faz a seguinte solicitação: atendimento de empregado no retorno de atestado médico por meio de formulário específico realizado pela equipe de enfermagem. Integram o Parecer: (a) o despacho do CTA e o e-mail da Diretoria do Coren-ES encaminhado a este GTET em 19/07/2018 às 10:33h, com o questionamento da profissional (fl. 1); (b) e-mail encaminhado para a Gestão do Serviço de Medicina Ocupacional da empresa Vale/SA, datado de 25/07/2018, às 15:39h com solicitação de maiores informações sobre procedimento norteador para o preenchimento do formulário citado no despacho; (c) resposta do e-mail citado no item “b” datado de 26/07/2018 às 15:50h.



II – ANÁLISE CONCLUSIVA

2 – A Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e seu Decreto regulamentador nº 94.406/87, determinam quais são as atribuições da equipe de enfermagem, a saber, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem. Neste sentido, a Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Sendo assim, ao analisarmos o questionamento suscitado, entendemos que o Decreto regulamentador supra citado esclarece nos seguintes termos:

[...] Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

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) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;

[...]

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:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

[...] (BRASIL, 1986;1987).

3 – Cabe ainda ressaltar a Resolução COFEN 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, e dispõe sobre os direitos, responsabilidades e deveres destes profissionais, conforme descrito abaixo, no que concerne a questão em debate:

[...]

Direitos

Art. 22 - Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

[...]

Dos deveres.

[...] Art. 45 – Prestar assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 39 – Esclarecer à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

[...]

(CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

4 – Do atestado médico

PROCESSO CONSULTA CFM Nº 3222/86

“Atestado é o instrumento utilizado para se afirmar a veracidade de certo fato ou a existência de certa obrigação. É o documento destinado a reproduzir, com idoneidade, uma certa manifestação do pensamento.

Assim, o atestado passado por um médico presta-se a consignar o quanto resultou do exame por ele feito em seu paciente, sua sanidade, e as suas consequências.

É um documento que traduz, portanto, o ato médico praticado pelo profissional que reveste-se de todos os requisitos que lhe conferem validade, vale dizer, emana de profissional competente para a sua edição - médico habilitado - atesta a realidade da constatação por ele feita para as finalidades previstas em Lei, posto que o médico no exercício de sua profissão não deve abster-se de dizer a verdade sob pena de infringir dispositivos éticos, penais, etc.

O atestado médico, portanto, não deve "a priori" ter sua validade recusada porquanto estarão sempre presentes no procedimento do médico que o forneceu a presunção de lisura e perícia técnica, exceto se for reconhecido favorecimento ou falsidade na sua elaboração quando então, além da recusa, é acertado requisitar a instauração do competente inquérito policial e, também, a representação ao Conselho Regional de Medicina para instauração do indispensável procedimento administrativo disciplinar.”

- Considerando a Resolução CFM 1.851/2008 que normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. No artigo 3º que estabelece a elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

- I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;
- II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- III - registrar os dados de maneira legível;
- IV - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

- Considerando o artigo 473 da consolidação da Leis do Trabalho - CLT e a previsão legal das faltas justificadas.



Coren^{ES}
Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

- Considerando a Lei 605 de 1949, a ausência ao trabalho por motivo de doença deve ser comprovada mediante atestado médico, caso contrário a falta será tida como injustificada e acarretará a perda da remuneração do dia. Ressalta-se que a CLT não estabelece prazo para apresentar o atestado médico para justificar a sua ausência ao trabalho. Em caso de omissão da lei, o empregador poderá por meio de regulamento interno fixar o prazo para entrega do atestado médico e sua metodologia, se não houver norma coletiva dispondo sobre a questão.

5 – Referente a questionamento sobre triagem/classificação de risco. É importante esclarecer sobre o que se trata cada tema.

Segundo o dicionário, a palavra “triagem” significa:

“o processo pelo qual se determina a prioridade do tratamento de pacientes com base na gravidade do seu estado. Este processo racionaliza eficientemente os cuidados quando os recursos são insuficientes para tratar todos os pacientes de imediato”.

Segundo o dicionário, “classificação de risco”:

“É uma ferramenta utilizada nos serviços de urgência e emergência, que **visa avaliar e identificar os pacientes que necessitam de atendimento prioritário, de acordo com a gravidade clínica, potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.** Ou seja, trata-se da priorização do atendimento, após uma complexa avaliação do paciente, realizada por um profissional devidamente capacitado, do ponto de vista técnico e científico.”

Estas informações convergem na Nota Técnica nº 01/2018 – CTA Coren-ES, que trata de assuntos referentes ao acolhimento nos serviços de urgência, que é uma atividade privativa do enfermeiro conforme estabelece a Resolução Cofen nº 423/2012, que esclarece o questionamento da solicitante.

Destacamos, ainda, que o termo “triagem” já caiu em desuso e atualmente os termos mais adequados para a aproximação inicial é o acolhimento, citado no Parecer nº 018/2016 do Coren-BA.

“O acolhimento visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim, é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo. Ao acolher, permitimos o encontro, o estar presente, o relacionamento, a criação de vínculo entre a família/paciente (usuários) e trabalhadores da saúde. O acolhimento gera as relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, pois é uma ferramenta tecnológica imprescindível no cuidado em saúde. (SCHNEIDER, 2008)”

“O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolutividade necessária para o caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois se constitui numa ação de inclusão que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2009)”

6 – O Serviço de Medicina Ocupacional, não pode ser comparado com os serviços de Unidade Hospitalar e nem tão pouco com Unidade Básica de Saúde, pois cada serviço tem as suas particularidades e legislações bem definidas.

O Serviço de Medicina Ocupacional é composto por profissionais que compõem os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), conforme previsto na Portaria nº 3.214/78 – Norma Regulamentadora nº 04, em seu Quadro II, que estabelece a equipe mínima de Saúde e Segurança. A equipe de Saúde é composta, por médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, técnico e auxiliar de enfermagem do trabalho. Este serviço tem como prioridade a prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, pois seu objetivo é promover o bem-estar tanto físico quanto mental e social dos trabalhadores no exercício de suas ocupações. O Ministério do Trabalho é o principal órgão fiscalizador do cumprimento das normas de saúde ocupacional e segurança do trabalho nas instituições.

7 – O atestado médico apresentado pelo trabalhador no Serviço de Medicina Ocupacional é uma das fontes utilizadas pela equipe da área de saúde ocupacional para traçar o perfil epidemiológico de adoecimento dos empregados (faixa etária, sexo, local de trabalho e tipos de doenças que os empregados estão sendo acometidos), permitindo definir medidas preventivas, bem como criar programas estabelecidos pela Portaria nº 3.214/78, contemplados na Norma Regulamentadora nº 07 (NR7).

8 - Considerando as legislações apontadas, observa-se que a utilização do formulário em questão para recebimento de atestados médicos, não configura uma triagem de enfermagem, nem tão pouco uma classificação de risco, por não se tratar de um serviço de urgência e emergência e sim, de um serviço de medicina ocupacional, que tem por prerrogativa manter a integridade física e mental dos seus trabalhadores. O desenvolvimento de uma metodologia aplicada pela equipe de enfermagem no Setor de Medicina Ocupacional para atender o empregado no retorno do atestado médico, pode ser reconhecida como uma boa prática, uma vez que valoriza a escuta e as queixas do trabalhador e que as empresas são obrigadas a ter programas de prevenção auditiva, respiratória, dependência química, dentre outros.

É importante destacar que o profissional de Enfermagem do Trabalho nos três níveis (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem) tem autonomia para retirar um empregado de uma frente de trabalho, caso observe que o mesmo não esteja em boas condições físicas e/ou mentais, com o objetivo de evitar que o mesmo sofra um acidente, que possa acarretar em lesões e/ou morte. Nestas circunstâncias, estes profissionais devem encaminhar o trabalhador ao médico do trabalho da empresa e/ou um serviço de atendimento de maior complexidade. É de suma importância esclarecer que a prevenção da saúde e segurança de qualquer trabalhador é responsabilidade de todos os profissionais do Setor de Medicina Ocupacional.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Vitória, 08 de agosto de 2018.

Parecer elaborado por Patricia Frigeri Salles Melchioris – COREN-ES: 67.048; Paulo Roberto Gonçalves de Souza – COREN-ES: 23.945 e Felipe da Silva Piassi – COREN-ES: 268.592.