



PAD Coren/DIPRE nº 148/2011
PARECER TÉCNICO nº 043/2012

Posicionamento de Enfermeiros quanto à Classificação de Risco na situação plantão restrito com apenas um (01) médico na Policlínica Agamenon Magalhães. Todo eventual processo de trabalho que apresente alguma inadequação terá que ser amplamente discutido internamente na instituição. Este processo deverá pautar-se numa postura ética e de escuta de todas as partes envolvidas. O Coren-PE quando oficialmente solicitado e após análise do tema demandado, envidará esforços para intervir em quaisquer processos que envolvam os profissionais da Enfermagem, tanto para garantir condições seguras a estes em seu ofício, bem como para garantir efetividade nos processos de assistência à saúde.

Do Relatório:

Solicitado Parecer Técnico procedente da Policlínica Agamenon Magalhães – Recife-PE, pelas Enfermeiras Dra. Neilda Moura Silva, Dra. Valéria Germana Barbosa e Dra. Ítala Manghi sobre Classificação de Risco por Enfermeiros em plantão com apenas um (01) médico.

Da Fundamentação e Análise:

De acordo com a Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o



Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Da Introdução),
vejamos:

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devida ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde.

O aumento dos casos de acidentes e violência tem forte impacto sobre o SUS e o conjunto da sociedade. Na assistência, este impacto pode ser medido diretamente pelo aumento dos gastos realizados com internação hospitalar, assistência em UTI e a alta taxa de permanência hospitalar deste perfil de pacientes. Na questão social, pode ser verificado pelo aumento de 30% no índice APVP (Anos Potenciais de Vida Perdidos) em relação a acidentes e violências nos últimos anos, enquanto que por causas naturais este dado encontra-se em queda.

Ainda em conformidade com a Portaria MS/GM 2048/2002, vejamos o que estabelece o capítulo sobre as Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, a saber:

Estas unidades, que devem funcionar nas 24 horas do dia, devem estar habilitadas a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência da média complexidade (M1). Pelas suas características e importância assistencial, os gestores devem desenvolver esforços no sentido de que cada município sede de módulo assistencial disponha de, pelo menos uma, destas Unidades, garantindo, assim, assistência às urgências com observação até 24 horas para sua própria população ou para um agrupamento de municípios para os quais seja referência.

Vejamos o que estabelece a Portaria em epígrafe nos itens a seguir:

Das Atribuições

Estas Unidades, integrantes do Sistema Estadual de Urgências e Emergências e de sua respectiva rede assistencial, devem estar aptas a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados. São estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e unidades de saúde da



família e as Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências, com importante potencial de complacência da enorme demanda que hoje se dirige aos pronto socorros, além do papel ordenador dos fluxos da urgência (...).

Do Dimensionamento e Organização Assistencial:

Estas Unidades devem contar, no mínimo, com equipe de saúde composta por médico e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo de clínica médica e clínica pediátrica.

Nos casos em que a estrutura loco regional exigir, tomando-se em conta as características epidemiológicas, indicadores de saúde como morbidade e mortalidade, e características da rede assistencial, poderá ser ampliada a equipe, contemplando as áreas de clínica cirúrgica, ortopedia e odontologia de urgência.

Dos Recursos Humanos:

As Unidades Não-Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador ou gerente, médico clínico geral, médico pediatra, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico de radiologia, auxiliar de serviços gerais, auxiliar administrativo e, quando houver laboratório na unidade, também deverão contar com bioquímico, técnico de laboratório e auxiliar de laboratório (Grifo nosso).



Diante desse contexto, cada vez mais a Enfermagem vem assumindo papel central no processo de trabalho e logística das instituições de saúde, como por exemplo, a Classificação de Risco, onde o profissional enfermeiro mediante a consulta de enfermagem examina e classifica quais os pacientes que terão prioridade no atendimento médico a partir de uma avaliação baseada em um protocolo previamente aprovado pela instituição.

A Consulta de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, conforme previsto na Lei 7.498/86 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, Art. 11, inciso I, alínea i.

De acordo com a Cartilha do Ministério da Saúde (Humaniza SUS – Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Um Paradigma Ético-Estético no Fazer em Saúde – 2004) A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Ainda de acordo com o documento acima, a classificação de risco se dará nos seguintes níveis:

- **Vermelho:** *prioridade zero* – emergência, necessidade de atendimento imediato.
- **Amarelo:** *prioridade 1* – urgência, atendimento o mais rápido possível.
- **Verde:** *prioridade 2* – prioridade não urgente.
- **Azul:** *prioridade 3* – consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.

Todavia, eventualmente a espera daqueles usuários que foram classificados como menos graves e conseqüentemente tendo que aguardar um tempo maior para o atendimento médico, ressentem-se da decisão e se expressam como se a sua dor não fosse prioridade.

A Cartilha Humaniza SUS admite que “O fato de haver indivíduos que “passam na frente” pode gerar questionamentos por aqueles que se sentem prejudicados (...)”.

Como o enfermeiro é o profissional responsável pela classificação de risco, delegação presente no documento já referendado, este profissional fica à mercê de agressões e impropérios, sendo às vezes culpabilizado pela demora no atendimento.

De acordo com Paranhos (2008), outro aspecto a ser considerado na situação descrita, é a crescente demanda de atendimento dos usuários tanto na rede pública como na rede privada de saúde. É comum por falta de recursos a instituição adotar uma política de contenção de custos, oferecendo um serviço que não possui um fluxo adequado de atendimento médico,



umentando assim a demora desse atendimento.

O Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE) não é omissivo nessa questão, quando nos artigos citados a seguir disciplina as relações com as organizações empregadoras, a saber:

• *Art. 61 – (Direito) Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.*

• *Art. 63 – (Direito) Desenvolver suas atividades profissionais em condições de trabalho que promovam a própria segurança e a da pessoa, família e coletividade sob seus cuidados, e dispor de material e equipamentos de proteção individual e coletiva, segundo as normas vigentes.*

Logo, é de total responsabilidade da Instituição de saúde empregadora oferecer condições de trabalho aos seus profissionais, incluindo recursos humanos, materiais e condições factíveis para adoção da modalidade de classificação de risco, para que esses possam de maneira segura exercer a sua prática profissional.

No plantão com apenas um médico para atendimento dos pacientes, o profissional de Enfermagem deverá comunicar a instância gestora da instituição e se houver insistência para que prossiga com a situação, o enfermeiro deverá comunicar ao Coren-PE para que seja efetuada denúncia por representação às instâncias competentes.

Da Conclusão:

A Lei Federal 5.905, de 12 de julho de 1973 que dispõe sobre a criação dos Conselhos



Federal e Regionais de Enfermagem, no artigo 15, inciso VIII, determina:

- *Artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais*
VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exercçam

Portanto, norteados pela legislação citada, o Coren-PE quando oficialmente solicitado e após análise do tema demandado, envidará esforços para intervir em quaisquer processos que envolvam os profissionais da Enfermagem, tanto para garantir condições seguras a estes em seu ofício, bem como para garantir efetividade nos processos de assistência à saúde.

Todavia, recomendamos que todo eventual processo de trabalho que apresente alguma inadequação seja amplamente discutido internamente na instituição e que este deverá pautar-se por uma postura ética e de escuta de todas as partes envolvidas.

Ainda recomendamos que para minimizar eventuais incompreensões dos usuários acerca desse processo, seja divulgado no ambiente em que ocorre a Classificação de Risco, informativos/cartazes, de como ocorre esse processo, quais são os objetivos, as vantagens, e os critérios adotados para proceder ao escalonamento das prioridades.

É o parecer, *s.m.j.*

Recife, 11 de outubro de 2012.

Ubanita Bezerra dos Santos
Coren-PE nº 285359-ENF
Assessora Técnica – Coren-PE



Referências:

1. Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
2. Brasil. Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
3. Brasil. Resolução Cofen 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
4. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais - Parecer Técnico nº 153/09
5. http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/urgencia-e-emergencia/portaria_2048_B.pdf. Acesso em 11.10.12.
6. <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>. Acesso em 11.10.12.