CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO Nº 22/2019

SOLICITANTE: Sindicato dos Enfermeiros do Distrito Federal solicita através do Ofício nº 147/2018 - SEDF parecer ao Coren-DF.

ASSUNTO: Foi solicitado parecer para os seguintes questionamentos:

1. Como a Gerência de Emergência ordenará as escalas de trabalho da Enfermagem quando a Supervisão de Enfermagem da Emergência estivar ausente?
2. A priorização do serviço de Enfermagem pode, a partir dessa portaria, ser realizada pelo Gerente de Emergência e/ou chefe de equipe. Este profissional pode não ser um enfermeiro, logo essa determinação pode ferir a Lei do Exercício profissional de enfermagem?
3. Na realidade da maior parte dos hospitais da SES/DF, o Enfermeiro fica com uma quantidade preocupantemente superior de pacientes em relação ao dimensionamento de RH preconizado pela Resolução Cofen nº 543/2017. Se neste cenário, o Enfermeiro não puder estabelecer a prioridade dos cuidados de enfermagem, quem se responsabilizará pelos danos causados ao paciente que vier a ter seus cuidados de enfermagem postergados ou até mesmo não realizados?

DESCRITORES: gerenciamento, dimensionamento e enfermagem.

1. FATO

Entidade representativa de classe solicita parecer técnico relativo às orientações de cunho ético e do exercício profissional da Enfermagem quanto à PORTARIA nº 408, DE 03 AGOSTO DE 2017, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que trata do

funcionamento e estrutura de serviços das Gerências de Emergência dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Portaria nº 2048/GM, de 2002, do Ministério da Saúde, que aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, descreve a necessidade de número suficiente de funcionários para o atendimento nos serviços de emergência nas 24 horas do dia, não deixando claro, porém, como deve ser o cálculo para o dimensionamento do número ideal de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem nesses locais. (BRASIL, 2002).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n° 564/2017 descreve a Enfermagem como sendo comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade. O profissional de Enfermagem deve atuar com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

A profissão de Enfermagem, como a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem; a regulamentação dessa lei pelo Decreto 94.406, de 8 de junho de 1987, estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados. No Art. 15, é explícito que as atividades do técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, “quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em

programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro" (BRASIL, 1986, 1987, 2018).

Vivenciamos um aumento da demanda por serviços de urgência e emergência nos últimos anos, decorrente do crescimento do número de acidentes, da violência urbana e da falta de estrutura da atenção básica. Tal situação leva a superlotação dos serviços de emergência, que por falta de leitos para internação, acabam mantendo pacientes graves internados nas salas de emergência e unidades observação dos prontos-socorros aumentando, assim, a carga de trabalho da enfermagem e levando a caracterização de unidades de terapia intensiva às salas de emergência (BRASIL, 2002; PAIXÃO et al 2015).

A Portaria nº 408, de 03 de agosto de 2017 direciona o funcionamento e estrutura de serviços das Gerências de Emergência dos hospitais da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal e define nos artigos abaixo as atribuições de Supervisor de Emergência e ao Chefe de Equipe;

Art. 1 As Gerências de Emergência (GE) passam a constituir centro de custo próprio, devendo coordenar o processo de trabalho e as escalas da classificação de risco, da chefia de equipe e das unidades dos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE). (...) Art. 3. A GE é responsável pelo ordenamento das escalas de trabalho e pela distribuição dos profissionais que exercem suas atividades no Serviço Hospitalar de Emergência. (...) Art. 8. A Chefia de Equipe do Serviço Hospitalar de Emergência será composta pelo Chefe de Equipe e pelo Supervisor de Emergência. (...) Art. 9. São atribuições comuns ao Supervisor de Emergência e ao Chefe de Equipe: I - zelar pelo atendimento qualificado e resolutivo aos pacientes que procuram o Serviço Hospitalar de Emergência; II - fazer cumprir os tempos de atendimento estabelecidos no protocolo de classificação de risco adotado pela SES/DF; IV - conhecer e informar, para o conhecimento da equipe, os protocolos clínicos assistenciais e os protocolos de referência e contra referência estabelecidos pela SES/DF, diligenciando pelo seu cumprimento; (...) Art. 11. Compete ao Supervisor de Emergência: I - tomar as providências administrativas necessárias ao regular funcionamento da unidade, sob a coordenação do Chefe de Equipe; II -

monitorar as escalas de forma a garantir a equipe mínima ao adequado funcionamento da Unidade; III - monitorar o tempo de permanência dos pacientes no Serviço Hospitalar de Emergência e utilizar a ferramenta KANBAN para identificar problemas e, após análise das pendências providenciar os encaminhamentos necessários para sua resolução; IV - avaliar, monitorar e promover as condições adequadas de trabalho para as equipes assistenciais. Art. 12. O Supervisor de Emergência será profissional de nível técnico ou superior. Art. 13. O Chefe de Equipe será profissional de nível superior, preferencialmente médico, sempre que possível especificamente escalado para tal função, sem prejuízo da atividade assistencial durante o plantão, caso necessário. Parágrafo único. Caso não haja médico designado como chefe de equipe, todas as respectivas prerrogativas e obrigações deverão ser exercidas pelo médico de plantão com maior tempo de serviço na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Em relação ao dimensionamento dos serviços a portaria supracitada define em seu Artigo 17 as cargas horárias mínimas dos médicos e profissionais de enfermagem nos Serviços Hospitalares de Emergência (SHE) do Distrito Federal são as seguintes, de acordo com as recomendações do manual de dimensionamento da força de trabalho da SES/DF:

V - Enfermeiros: carga horária semanal de acordo com número de leitos de retaguarda, distribuída de forma a garantir atendimento ininterrupto com um enfermeiro para cada quinze leitos e um enfermeiro exclusivo para a sala vermelha; VI - Técnicos em Enfermagem: carga horária semanal de acordo com número de leitos de retaguarda, distribuídas de forma a garantir atendimento ininterrupto com um técnico para cada seis leitos, um técnico para cada dois leitos de sala vermelha, e um técnico na sala de medicação para cada vinte leitos de retaguarda.

Art. 18 Caberá a Gerência de Emergência definir o dimensionamento da necessidade de médicos, de outras especialidades para a retaguarda do Serviço Hospitalar de Emergência, para parecer ou inter-consulta, necessários ao suporte das especialidades de emergência e melhoria da qualidade do serviço.

Art. 19 A Gerência de Emergência, para desenvolver uma estratégia multidisciplinar de assistência integral, humanizada e individualizada, contará com a lotação, além dos profissionais médicos e de enfermagem [...].

Art. 21 O supervisor de enfermagem de emergência tem responsabilidade administrativa e técnica sobre os profissionais de enfermagem lotados no Serviço Hospitalar de Emergência (SHE).

O Cofen, órgão responsável pela regulamentação do DPE (Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem) estabelece as horas da assistência de enfermagem voltadas aos pacientes, que está relacionada com os diferentes graus de complexidade que os mesmos apresentam. Neste sentido, o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) é uma ferramenta capaz de determinar, validar e monitorar o cuidado, permitindo a identificação e classificação dos pacientes em grupos e cuidados particulares, fazendo com que a assistência de enfermagem prestada seja eficiente. É um instrumento facilitador no trabalho do enfermeiro, pois possibilita o correto dimensionamento, observação da produtividade, gerenciamento da assistência e redução dos custos (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde do Brasil (MS) foi criada em 2003 e busca pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde produzindo mudanças nos modos de agir, gerir e cuidar, e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2006).

Os serviços de emergência contam hoje com um sistema de classificação de pacientes que identifica o risco de redução do estado de saúde e o nível de comprometimento do paciente, conforme o tempo de espera para o atendimento médico. A PNH do SUS trouxe aos serviços públicos o acolhimento com classificação de risco, no qual são observados os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, bem como o nível de prioridade para atendimento (PAIXÃO, 2015).

O Acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local nem hora para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo, pois entende-se que acolher faz parte de todos os

encontros do serviço de saúde assim se constituindo em uma postura ética, política e estética. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Como um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, está regulamentada pela Resolução Cofen 423/2012, que normatiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na atividade de Classificação de Riscos. (AGUIAR et al,2018; GASPAR et al,2018).

Em seu artigo 1°, a Resolução Cofen 423/2012 diz que: "No âmbito da equipe de Enfermagem, a Classificação de Risco e a priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão". Além disso, a Resolução prevê que o Enfermeiro deve estar dotado de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento. Esse procedimento deverá ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo - se as disposições da Resolução Cofen 358/2009 (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e aos princípios da PNH. (AGUIAR et al,2018; GASPAR et al,2018).

A Portaria GM/MS n° 2048/2002 do Ministério da Saúde propõe a implantação, nas unidades de atendimento às urgências, do acolhimento e da "triagem classificatória de risco". Conforme essa Portaria, o processo "deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos preestabelecido e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento". (AGUIAR et al,2018; GASPAR et al,2018)

Resolução nº 543/2017 Cofen define:

> Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI) considera o sistema de classificação de pacientes (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 ; 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; 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 referida 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. (...)

§ 6º Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser

internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

Para a melhor previsão do quantitativo de enfermagem, realiza-se o cálculo do índice de segurança técnica (IST), que leva em consideração as ausências previstas e não previstas, além da obtenção do índice de produtividade dos funcionários. Ressalta-se que um método de classificação do nível de cuidado de pacientes emergenciais foi validado para a língua portuguesa, porém ainda não se conhecem de maneira clara qual é o tempo ofertado nos cuidados com os pacientes e a carga de trabalho dos profissionais nos atendimentos iniciais. (PAIXÃO, 2015).

O Parecer Coren-SP nº 001/2012 afirma que ao Enfermeiro cabe o acolhimento com classificação de risco baseado em evidências científicas, sendo uma delas o uso do Sistema de Triagem de Manchester, que tem como finalidade a priorização do atendimento dos pacientes nos serviços de urgência e emergência e a garantia da política de saúde instituída pelo Ministério da Saúde.

O Parecer Coren-SC nº 009/2015 esclarece que os profissionais de Enfermagem não fazem triagem e nem diagnóstico médico, assim como não decidem quem será, ou não será atendido nas unidades de emergência. Os (as) enfermeiros (as) participam com a equipe de Enfermagem e de saúde, do Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Em alguns procedimentos/atendimentos específicos da enfermagem os pacientes serão acolhidos e encaminhados conforme suas necessidades os para procedimentos ou para avaliação de outros profissionais da equipe de saúde conforme os fluxos de atendimento estabelecidos por cada serviço.

3. CONCLUSÃO

Em resposta a questão da priorização do serviço de Enfermagem e de como a Gerência de Emergência ordenará as escalas de trabalho da Enfermagem quando a Supervisão de Enfermagem da Emergência estivar ausente, conclui-se que:

- O Art. 21 da Portaria da SES/DF nº 408, de 03 agosto de 2017 define que o supervisor de enfermagem de emergência tem responsabilidade administrativa e técnica sobre os profissionais de enfermagem lotados no Serviço Hospitalar de Emergência, o Art. 18 imputa a responsabilidade à Gerência de Emergência, o qual será, conforme Art. 13, um profissional não enfermeiro, definir o dimensionamento da necessidade de médicos e de outras especialidades. Todavia a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 em seu Art. 11, diz que cabe ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. A portaria fere a lei do exercício profissional de enfermagem.

Em resposta sobre o questionamento "A priorização do serviço de Enfermagem pode, a partir dessa portaria, ser realizada pelo Gerente de Emergência e/ou chefe de equipe. Este profissional pode não ser um enfermeiro, logo essa determinação pode ferir a Lei do Exercício profissional de enfermagem?, conclui-se que:

- A respeito da priorização dos serviços de enfermagem, essa é uma atividade exclusiva do enfermeiro. Logo tal responsabilidade legal sobre o dimensionamento da equipe e priorização dos cuidados de enfermagem está sobre a equipe de enfermagem. A manutenção desta situação fere a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Em resposta ao questionamento sobre "...Se neste cenário, o Enfermeiro não puder estabelecer a prioridade dos cuidados de enfermagem, quem se responsabilizará pelos danos causados ao paciente que vier a ter seus cuidados de enfermagem postergados ou até mesmo não realizados, conclui-se que:

- Cabe ao responsável técnico de enfermagem da instituição responder pelo correto dimensionamento da emergência, por meio de dados estatísticos consistentes acerca da realidade da maior parte das emergências da SES/DF. A manutenção das definições da Portaria 408 da SES-DF fere a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

É o parecer.

Brasília, 16 de dezembro de 2019.

Lorenna Rodrigues de Souza
Coren-DF 119035-ENF

Aprovado em 26 de junho de 2019 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao Coren-DF.

Homologado em 16 de Dezembro de 2019 na Reunião Extraordinária de Plenária (REP) dos Conselheiros do Coren-DF.

REFERÊNCIA

1. AGUIAR, R. S. ; GASPAR, C. C. ; LIMA JUNIOR, et al.. Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco - Clínico Adulto da SES/DF. 2018.
2. BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 0543/2017. **Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem**. Brasília, 2017;
3. ___. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**.
4. **___.** Conselho Regional de Enfermagem – SANTA CATARINA. **PARECER TÉCNICO nº 009/2015**. Acolhimento com Classificação de Risco.
5. **___.** Conselho Regional de Enfermagem – SÃO PAULO. **PARECER TÉCNICO nº 001/2012**. Acolhimento com classificação de risco pelo sistema de triagem de Manchester – SMT – Executado por enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. Legalidade da atuação.
6. ___. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**.
7. ___. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.**
8. ___. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Brasília; 2002.
9. ___. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, DOU pág. 30, Seção 1 de 27 maio de 2013.
10. ___. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
11. GASPAR, C. C. LIMA JUNIOR, C. J. F. SABIA, et al. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco da Rede SES/DF**. 2018.

PAIXÃO, T.; CAMPANHARO, C.; LOPES, M. et al. **Dimensionamento de enfermagem em sala de emergência de um hospital-escola** . Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 49, n. 3, p. 481-487, 1 jun. 2015.