



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

PARECER DE VISTAS Nº 05/2018

PAD Nº 150/2018

Campo Grande, 05 de abril de 2018

CONSELHEIRO RELATOR: Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand COREN/MS Nº 96.606 – ENF^a

SOLICITANTE: Dra. Aline Thomaz Martins COREN/MS 371.073, Dra. Lidiane Cavalcante Romeiro COREN/MS 163.064, Dra. Eliete Marques Sena COREN/MS 256.970, Dra. Alcineide Aparecida Arguelho dos Reis COREN/MS 256.970.

I - DO FATO

Considerando os autos do PAD 150/2018, cujo assunto é o parecer técnico sobre a liberação pelo profissional enfermeiro de pacientes classificados como risco azul e verde na Atenção Básica, onde o relatório foi emitido pelas colaboradoras Dra Nívea Lorena Torres, COREN/MS 91.377 e Lucyana Conceição Lemes Justino, COREN/MS 147.399 componentes da Câmara Técnica de Assistência à Saúde do Coren/MS; considerando as discussões realizadas no plenário da ROP n. 432; solicitei vistas do referido PAD e segue abaixo o relatório final.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Respondendo a dúvida inicial encaminhada pelas enfermeiras da SESAU/UBSF Parque do Sol - Dra. Aline Thomaz Martins COREN/MS 371.073, Dra. Lidiane Cavalcante Romeiro COREN/MS 163.064, Dra. Eliete Marques Sena COREN/MS 256.970 e Dra. Alcineide Aparecida Arguelho dos Reis COREN/MS 256.970 - que pergunta sobre o parecer deste Conselho acerca da liberação pelo profissional enfermeiro de pacientes classificados na Atenção Primária à Saúde, sem avaliação e atendimento médico.

Considerando a Lei do Exercício Profissional - Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 e o seu Decreto regulamentador nº 94.406 de 08 de junho de 1987, em seu Art.08º



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

cabendo-lhe privativamente nas alíneas: e) consulta de enfermagem; e f) prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

Considerando a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Para tanto, regulamenta as ações e serviços da Atenção Básica, como padrão essencial, entre eles a de garantir o acolhimento e escuta ativa e qualificada dos usuários, independente da área de abrangência, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades individuais.

Ainda, na mesma Portaria supracitada, consta as atribuições específicas de cada membro da equipe, como a do Enfermeiro no item 4.2.1:

II. Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III. Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

V. Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VIII. Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS (BRASIL, 2017).

Considerando a Resolução Cofen nº 423/2012 que normatiza no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos, caracterizando no âmbito da equipe de enfermagem ser privativa do Enfermeiro, para tanto este profissional deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento (COFEN, 2012a).

Considerando o Caderno 28 de Acolhimento à Demanda Espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica, volume II que trata da classificação de risco na Atenção Básica:

[...]

A implementação da avaliação de risco e vulnerabilidade como ferramenta de atendimento da demanda espontânea nas Unidades



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei N° 5. 905/73

Básicas de Saúde visa proporcionar um acesso com equidade a população, além de reduzir o sofrimento do usuário.

No que diz respeito à classificação de risco, na Atenção Básica, diferentemente das Unidades de Atendimento às Urgências e Emergências, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento médico (após acolhimento inicial), a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção imediata – de todos os membros da equipe: enfermeiro, médico, cirurgião dentista e profissionais de nível médio - se faz necessária (BRASIL, 2012).

Considerando que a classificação de risco é uma ferramenta de inclusão, com a intenção de organizar e garantir o atendimento a todos. Sendo realizada pelo enfermeiro, baseando-se em consensos e protocolos estabelecidos em conjunto com a equipe médica, para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, bem como o grau de sofrimento do usuário de serviço de saúde. Desta maneira, uma vez realizada deve garantir resolutividade da sua demanda, por meio de atendimento imediato ou agendamento prévio e/ou encaminhamento para os fluxos previamente pactuados em instrumento formal, assegurando a continuidade do atendimento (BRASIL, 2013; COREN/MS, 2016).

Considerando que a Classificação de Risco deve ser realizada em todos os pontos de atendimentos de saúde e é imprescindível que o serviço proporcione condições de trabalho adequadas para tal. Dentre as diversas condições destaca-se a garantia do atendimento médico imediata ou agendada de acordo com a gravidade; a existência de protocolos assistenciais que reorganizem o processo de trabalho para a aplicação da ferramenta da Classificação de Risco; uma rede assistencial e de apoio integrada; transporte de urgência e emergência; recursos materiais; e dimensionamento adequado de recursos humanos para atender a demanda e desenvolver todas as ações necessárias na assistência à população (COREN/MG, 2011).

Considerando a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que dispõe sobre os parâmetros para o dimensionamento dos profissionais de enfermagem, de acordo com a área de atuação, como consta em seu artigo 9º e Anexo II sobre a atuação na Atenção Básica (COFEN, 2017a).



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

Considerando a Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017, que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade (COFEN, 2017b).

Considerando o Parecer 07/2014, que relata sobre os protocolos assistenciais tem a finalidade de normatizar e institucionalizar as atividades assistenciais exercidas aos usuários, legitimar o exercício de cada profissional, junto à equipe interdisciplinar, à instituição de saúde e principalmente perante a sociedade (COREN/SC, 2014).

Considerando a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem (COFEN, 2009).

4

Enfatizando que todas as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem devem ser registradas no prontuário do usuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, de acordo com a Resolução COFEN nº 429 de 2012 (COFEN, 2012b).

Além do que já foi descrito e considerado até aqui, pela Câmara Técnica de Assistência à Saúde do Coren/MS devemos aqui considerar ainda:

Que o acolhimento à demanda espontânea e o atendimento às urgências em uma UBSF diferencia-se do atendimento em uma unidade de pronto-socorro ou pronto-atendimento, pois a Atenção Básica (AB) trabalha em equipe, tem conhecimento prévio



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

da população, quase sempre possui registro em prontuário do histórico de saúde do paciente, o que caracteriza o vínculo e continuidade do atendimento e não, tão somente um atendimento pontual.

Esse tipo de acolhimento precisa estar baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada aliada à gestão reflexiva e as boas práticas de atenção.

O tempo de atendimento do paciente e o tipo de intervenção ou oferta de cuidado devem ser orientados pela estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidade, e considerar a pactuação dos critérios e sinais estabelecidos pela equipe de saúde da UBSF ou protocolos municipais próprios, quando houver (Brasil 2013).

É importante ressaltar que os protocolos servem para estabelecer uma prioridade e não um diagnóstico; servem portanto, como referência. Torna-se necessário olhar o conjunto dos riscos biológicos e dos condicionantes que aumentam a vulnerabilidade das pessoas, antes de tomar uma decisão, bem como considerar a natureza da AB no que tange os princípios de vinculação, longitudinalidade, clínica ampliada e gestão do cuidado.

A presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade (riscos sociais ou subjetivos) pode requerer intervenções no mesmo dia, agendamento para data próxima ou construção de projeto terapêutico singular em curto prazo, mesmo com risco biológico baixo. Pode haver necessidade de mais de um tipo de intervenção (oferta de cuidado) no mesmo dia ou de programar outra(s) intervenção (ões). Por exemplo, uma criança com febre de 38,5 graus e dispneia leve e com dificuldade de acompanhar a escola, pode receber os primeiros cuidados pelo enfermeiro antes de ser avaliada pelo médico (combinando previamente) e ainda ter sua continuidade de cuidado garantida para verificação da dificuldade escolar em momento posterior. Ainda, há situações não previstas, como um dia em que a quantidade de atendimentos está abaixo do esperado e os profissionais podem preferir atender pessoas que, em outros momentos de maior demanda, seriam agendadas para atendimento posterior. Isso otimiza a agenda, responde



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

mais rapidamente às necessidades e pode aumentar a vinculação.

III - CONCLUSÃO:

Após análise do processo, baseando-se nas informações supracitadas encontradas na legislação, sou de parecer que o profissional enfermeiro realize a classificação de risco a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em protocolos assistenciais, construídos e validados em conjunto com a gestão de saúde local.

Além disso, sou DESFAVORÁVEL à dispensa do paciente sem que o mesmo tenha passado por uma escuta qualificada e pela classificação de risco pelo profissional enfermeiro. Enfatiza-se, nesta situação, que após a classificação de risco, o tempo para atendimento médico irá variar de acordo com a gravidade de cada caso, com necessidade de critérios pré-estabelecidos em protocolo interdisciplinar.

Para tanto, é primordial que esteja estabelecido um dimensionamento da equipe de enfermagem de acordo com o perfil epidemiológico, as características da demanda da unidade de saúde e um fortalecimento da rede de apoio à saúde, bem como a realização de capacitações/atualizações dos profissionais enfermeiros para escuta qualificada e classificação de risco.

Concluindo entendo, que o enfermeiro é profissional qualificado para fazer o acolhimento da população na AB e definir sobre a prioridade de atendimento dos pacientes por ele atendidos. E que o fato de agendar consulta a posteriori, sem atendimento médico imediato, não caracteriza liberação do paciente, considerando tudo o que já foi pontuado neste relatório.

Este é o meu parecer, SMJ.

Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand

COREN/MS – 96606 - ENF

Conselheira Relatora



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

IV- Referências Bibliográficas

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: Acesso em: 20 Mar. 2017.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Presidência da República, Brasília, DF, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea:** queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica, n. 28, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea.** Cadernos da Atenção Básica, n. 28, v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 358, de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 423, de 09 de abril de 2012.** Normatiza, no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 429, de 30 de maio de 2012.** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. 2012b

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 543, de 18 de abril de 2017.** Dispõe sobre a atualização e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. 2017a

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 564, de 06 de**



Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul
Sistema Cofen/Conselhos Regionais
Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5. 905/73

novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
2017b

COREN/MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Parecer n. 136/2011:** Competência do enfermeiro para realizar a Classificação de Risco nos diversos pontos de atenção à saúde da população.

COREN/SC. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. **Parecer n. 007/2014:** Solicitação de parecer sobre o processo de elaboração de protocolos assistenciais.

COREN/MS. Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul. **Parecer n. 29/2016:** Realização de contra referência de pacientes por profissionais enfermeiros após a